

紙おむつ購入助成券交付申請書

平成 年 月 日

珠洲市社会福祉協議会長 殿

申請者 住 所 珠洲市

氏 名 印

電話番号 ()

在宅で常時紙おむつを使用している状態のため、助成券の交付を申請します。

なお、珠洲市の紙おむつ助成券の申請状況、病院への入院状況について、照会することに同意します。

入院中・入所後に助成券を使用した場合、並びに他人に譲渡した場合は、助成額の全額を返還します。

対象者氏名		男・女	年 齢	才
住 所	珠洲市			
申請者との続柄 記入例: 父、母など		障害手帳 (○で囲む)	1 級 ・ 2 級	
要 介 護 度 (○で囲む)	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5			
使用となった原因				

◎申請の際に必要なもの…印鑑、介護保険被保険者証または身体障害者手帳