様式第１号(第４条関係)

東松山市紙おむつ給付申請書

年　　月　　日

　東松山市長　　　　　　　　　　宛て

住所

氏名

電話

　下記により、紙おむつの給付を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | | | 電話番号 | |
| 氏名 | | | 年　　月　　日生(　　　歳) | |
| 寝たきりになった時期（　　　　年　　　月頃）  認知症になった時期　（　　　　年　　　月頃）  介護認定（要介護　　　　)  認定日（　　　年　　　月　　　日）  自己負担割合（　　　割）  居宅介護支援事業所（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  担当ケアマネジャー（　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | |
| 緊急連絡先 | 続柄 | 氏名 | 年齢 | 電話番号 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

対象者の状況(該当する□内にレ印をつけてください)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 臥床の状況等 |  | | 一日中ベッド上で過ごし、食事・排泄・着替え等に介助を要する | | | | |
|  | | 屋内での生活は介助を要するが、座位を保つことはできる | | | | |
|  | | 精神活動の低下が著しいため、常時生活介助を要する | | | | |
|  | | その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | |
| 認知症の状況 |  | | 記憶障害 | | | | |
|  | | 失見当 | | | | |
| 問題行動 |  | | 攻撃的行為 |  | 徘徊 |  | 失禁 |
|  | | 自傷行為 |  | 不穏興奮 |  | その他  (　　　　　) |
|  | | 火の扱い |  | 不潔行為 |
| おむつ希望種類 | |  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者氏名 |  |

私は、受給資格確認のため、支給要件にかかる課税状況、介護保険料の納付状況、介護保険法(平成9年法律第123号)第27条に規定する調査の結果及び主治医意見書の閲覧・利用に同意します。