様式第1号(第5条関係)

産山村介護保険市町村特別給付おむつ購入費受給資格申請書

年　　月　　日

産山村長　様

産山村介護保険市町村特別給付おむつ購入費給付実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 対象者との  続柄 | 本人　　　家族 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |
| 氏名 |  | | | | | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 |
| 住所 |  | | | | | | | | | | |
| 要介護状態区分 | 要介護　　1　　2　　3　　4　　5 | | | | | | | | | | |
| 認定の有効期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | |

おむつの利用状況（1ヶ月分）

|  |
| --- |
| おむつの種類・枚数 |
| はくパンツタイプ（　　　　枚）　テープつきパンツ（　　　　枚）  フラットタイプ　（　　　　枚）  尿取りパット　　（　　　　枚）  その他　　　　　　　　　　　　　（　　　　枚） |