

様式第1号(第3条関係)

紙おむつ等購入券交付申請書

令和 年 月 日

(宛先)伊那市長

伊那市紙おむつ等購入券の交付を申請します。

なお、要介護者及びその同居家族の課税状況を市担当者が閲覧することに同意します。

申請者 (要介護者)	住所	〒	電話番号	
	ふりがな		介護度	
	氏名		印	介護保険被保険者番号
	生年月日		年 月 日生	

証明欄

地区担当の民生委員又は要介護者の介護支援専門員(ケアマネジャー)に証明を受けてください。前年度交付者は、証明は不要です。

上記の要介護者は、日常生活において常時おむつを使用しなければならない者であることを証明します。

住所(所在) _____

名称

(居宅介護支援事業所) _____

民生委員又は介護支援専門員

氏名 _____ 印 _____

市処理欄

交付の可否の確認

1 可 2 否

上記のとおり決定してよろしいでしょうか。

課長	補佐	係長	係