

第1号様式（第4条関係）

寝たきり高齢者等紙おむつ等給付申請書

年 月 日

会津若松市長

申請者
(介護者) 住 所

氏 名

電 話

(給付対象者との関係：)

寝たきり高齢者等紙おむつ等給付券の給付について、次のとおり申請します。

給付対象者	住 所	会津若松市		
	ふりがな		生年月日	性別
	氏 名		年 月 日	男 ・ 女
調査同意欄	私（給付対象者）は、寝たきり高齢者等紙おむつ等給付申請に係る給付の決定をするため、会津若松市長が介護保険認定状況・身体状況・介護保険料の状況・在宅重度障がい者対策事業の給付状況等について、所要の調査を行うことに同意します。			
	本人署名（給付対象者） _____ 代筆者署名 _____ (給付対象者との関係：)			
※本人が署名できない場合は、本人の了解を得て、代筆者が本人署名を代筆上、代筆者署名欄に記名してください。				