

三鷹市高齢者等紙おむつ支給事業利用申込書

(あて先) 三鷹市長

令和 年 月 日

届出者	住所	<input type="checkbox"/> 同居者 <input type="checkbox"/> 介護者 <input type="checkbox"/>	電話	
	氏名		利用者との続柄	
★おむつ利用に関する連絡先(午前9時～午後5時)とお名前				

下記のとおり申込みます。利用の可否判定のため、利用者及び利用者の世帯の所得及び要介護認定状況等の個人情報を市が公簿で確認することに同意します。

おむつ選定、配送のために必要な内容を市が委託した業者へ連絡しても差しつかえありません。

★太枠の中のみご記入ください。

利	住所	三鷹市		電話	
	フリカ`ナ 氏名		性別	生年 月 日	明大昭 歳 年 月 日
用 者	介護保険 認定状況	要介護度区分	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
		認定有効期間	～		
	現在の 状態	<input type="checkbox"/> 自宅 ★利用している介護サービスなど <input type="checkbox"/> 病院入院中 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ 病院名: <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 入院の時期: 年 月 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他			
	排泄の 状況	1 おむつを使用している: <input type="checkbox"/> いつも <input type="checkbox"/> 時々 2 その他(具体的に)			
介 護 者	氏名		利用者との続柄		
	住所	〒			
	電話番号				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別世帯

※ 以下は記入しないでください。

受付印	決定 決定年月日	開始月	委託先通知 利用者通知	係長	係	認定番号
	承認・不承認		委託先			
	年月日	生保	利用者			公印