

第1号様式(第4条関係)

紙おむつ購入助成券交付申請書

年 月 日

日進市長 宛て

申請者 住所

氏名

電話番号

対象者との続柄

日進市紙おむつ購入費支給要綱第4条第1項の規定に基づき、紙おむつ購入助成券の交付を申請します。

対象者	介護保険被保険者番号				
	住 所	日進市			
		電話番号			
	ふりがな		生年 月 日	大正 ・ 昭和 年 月 日	
	氏 名				
	紙おむつを必要とする状況	該当する状況にチェック☑をしてください。 ☐ 常に紙おむつを使用している ☐ トイレに介助・見守りが必要 ☐ トイレに間に合わないことがある ☐ その他 ()			
助成券送付先		※対象者の住所と異なる送付先を希望する場合のみ記入 住所 氏名			

確認書兼同意書	
次の内容を確認したうえでチェック☑をしてください。	
☐ 助成券及び助成券で購入した紙おむつ等を対象者以外の者のために使用し、又は第三者に譲渡し、若しくは売買してはならないこと	
☐ 介護保険施設に入所中は助成券が使用できないこと	
☐ 医療機関に入院中は助成券が使用できないこと	
☐ 上記に反した場合その他不正の手段により助成券を使用した場合は、相当する金額の全部又は一部を市の求めに応じて返還すること	
上記の事項について同意します。	
申請者氏名	
(申請者がケアマネジャー等の場合は対象者の氏名)	