

## 記入例

第1号様式（第4条）

印西市紙おむつ給付サービス申請書

令和5年5月1日

印西市長 様

住所 印西市大森2364-2

申請者氏名 印西 太郎 ㊟

電話 0476(42)5111

下記のとおり紙おむつ給付サービスを利用したいので、申請します。

記

対象者	住所	印西市大森2364-2			電話	0476(42)5111		
	氏名	印西 太郎		生年月日	S20年1月1日	性別	男・女	
介護保険被保険者番号		000000000		要介護状態区分等		要介護2		
認定の有効期間		令和5年5月1日から令和6年4月30日まで						
給付を希望する紙おむつの番号に○をして、必要事項を記入してください。								
A パターン	1	フラットタイプ 品名： ( サイズ)				1月当たり ____ パック		
	2	パンツタイプ ( 式) 品名： ( サイズ)				1月当たり ____ パック		
	3	尿とりパッド 品名：				1月当たり ____ パック		
B パターン	4	組合せ	パンツタイプ ( パンツ 式) 品名：サルバやわ楽パンツしっかり長時間 ( M~L サイズ)				1月当たり <u>1</u> パック	
			尿とりパッド 品名：サルバLパッドスーパー				1月当たり <u>2</u> パック	
受給決定を受けた場合は、受託者に住所、氏名、電話番号等の個人情報を提供することに同意します。								
対象者名 印西 太郎 ㊟								
緊 連 絡 先	住所	印西市大森2364-2			電話	000-1234-5678		
	氏名	印西 花子		続柄	子	備考		

品名など、書ききれない場合は余白にご記入ください。