

様式第1号（第3条関係）

紙おむつ支給申請書

令和 年 月 日

白鷹町長 殿

【申請者】

氏名		電話番号	
住所	白鷹町大字	利用対象者との続柄	

下記により、紙おむつ支給を申請します。

また、認知症高齢者の日常生活自立度を調査することについて同意します。

記

支給対象者	住所	白鷹町大字			男	女
	氏名		生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日
	要介護状態区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	利用者負担割合	1割		その他		
	町内名		担当	民生委員		

* 配達先が利用対象者自宅以外を希望する場合のみ記入してください。

住所	白鷹町大字		
町内名		世帯主名	

【確認欄】（町使用欄）

要介護状態区分		認知症高齢者の日常生活自立度		該当・非該当
---------	--	----------------	--	--------