

在宅要介護高齢者等紙おむつ購入費助成金受給資格申請書（現況届）

氏名	竜王 一郎		
生年月日	昭和〇〇年〇月〇〇日生	年齢	〇〇歳
住所	竜王町大字〇〇〇〇番地		
要支援・要介護認定者記入欄	被保険者番号	〇〇〇〇〇	
	要介護度	要支援1・要支援2・要介護1・ 要介護2 ・要介護3・要介護4・要介護5	
	認定年月日	令和〇〇年〇月〇日	
	認定期間	令和〇〇年〇月〇日～令和〇〇年〇月〇日	
	介護支援専門員等意見 (日常生活における紙おむつの必要性について) ※ お体の状態、頻度、物理的理由等 詳細な理由の記入をお願いいたします。	介護支援専門員等氏名 〇〇〇〇 印	
重度障害者等記入欄 ※医学意見書の添付要	手帳の種類	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳	
	手帳交付年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	
	手帳番号	滋賀県 第 〇〇〇〇〇 号	
	障害の程度	身体障害者手帳(1級・2級)・療育手帳(A1・A2)・精神障害者保健福祉手帳1級	
	障害名 ※身体障害のみ	〇〇〇〇〇〇〇〇	
診療情報提供書等取得者記入欄 ※診療情報提供書等の添付要	(診療情報提供書等作成者)		
	医療機関名	〇〇病院	
	医師名	〇〇〇〇 印	
市町村民税世帯課税状況	〇〇年度分	課税	非課税
扶養親族等 (対象者が被扶養者である場合)	無	有	
	扶養者氏名	〇〇〇〇	続柄 (〇〇)
扶養者住所	〇〇県〇〇市〇〇〇〇番地		
竜王町長 上記の助成対象者について、竜王町在宅要介護高齢者等紙おむつ購入費助成事業実施要綱に基づき資格申請をします。 令和〇年〇月〇〇日 住所 竜王町大字〇〇〇〇番地 申請者 氏名 竜王 太郎 印 (スタンプ印不可) 電話番号 (0748) 〇〇 - 〇〇〇〇 助成対象者との続柄 (長男)			
竜王町在宅要介護高齢者等紙おむつ購入費助成事業の助成対象者であることの決定のため、私の世帯および扶養者の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会および閲覧することを承諾します。 令和〇年〇月〇〇日 助成対象者氏名 竜王 一郎 印 (スタンプ印不可)			

- ① 要介護高齢者
(要支援または要介護と認定された方)
- ② 身体障害者手帳1級または2級、療育手帳A(A1またはA2)、精神障害者手帳1級、重度障害者
(それぞれ3歳以上の重度障害児者等)
- ③ 診療情報提供書等により泌尿器疾患が認められる方
(この箇所は医師が記入)

<注意事項>

- ・要支援・要介護認定のみをお持ちの方は、介護保険被保険者証のコピーを添付して下さい。
- ・障害者認定のみをお持ちの方は、障害者手帳のコピー、医学意見書を添付して下さい。
- ・青い太枠内は、全ての方が記入して下さい。
- ・①②③のうち対象箇所のみ記入して下さい。
※ただし、①②両方に該当する方は①のみ記入し、介護保険被保険者証のコピーのみ添付して下さい。