

心身障害者(児)等紙おむつ・おむつ代支給申請書

目黒区長 宛て

紙おむつ・おむつ代を受給したいので、下記のとおり申請します。

申請種別 (該当のものに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更(紙おむつ→おむつ代) <input type="checkbox"/> 再開 <input type="checkbox"/> 変更(おむつ代→紙おむつ)		
受給希望サービス (該当のものに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 紙おむつ(現物支給) ※受給希望品名等は別紙のとおり <input type="checkbox"/> おむつ代(現金支給) ※入院先で病院指定のおむつ以外使用不可		
フリガナ	メグロ ハナコ	生年月日	該当のものにレ印
氏名	目黒 花子	年 月 日	
住所	目黒区上目黒2-19-15		
身体障害者手帳	1 種 1 級	愛	いずれかが、受けているの 場合は紙おむつ・おむつ代 の申請はできません。
特殊疾病名			
生活保護(該当のものに☑)	<input type="checkbox"/> 受けている <input checked="" type="checkbox"/> 受けていない		
他法・他施策の紙おむつ 支給(該当のものに☑)	<input type="checkbox"/> 受けている <input checked="" type="checkbox"/> 受けていない		
おむつの使用状況 (該当のものに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> 必要に応じて(頻度)		
口座情報 ※おむつ代の場合 のみ記入	銀行	普通・当座	口座番号
	信用金庫	口座名義人 (原則本人名義)	フリガナ
信用組合	支店		氏名

上記のとおり心身障害者(児)等紙おむつ・おむつ代を申請します。なお申請を行うにあたり、次のことに同意します。

- 区担当職員が職務上、各手帳等の情報、生活保護、高齢福祉等に関する情報を提供すること。心身障害者(児)等紙おむつ・おむつ代の支給資格について必要に応じて、関係機関等に照会すること。
- 事業遂行の利便のため、紙おむつ(現物支給)の場合、委託事業者に氏名等の個人情報を提供すること。

申請者(対象者)本人名義の口座を記入

令和 年 月 日

申請者(対象者) 住所 目黒区上目黒2-19-15

電話 03 (3715)1111

氏名 目黒 花子

代行者 住所 同上

電話 同上 ()

氏名 目黒 太郎
