

紙おむつ等給付申請書

令和 年 月 日

富士河口湖町長 殿

申請者 氏名 (印)
(利用者との続柄)
住所
電話番号 ()

次のとおり紙おむつ等の給付を受けたいので申請します。

対象者	氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
	住所	富士河口湖町 (電話 -)				
	紙おむつ等をするようになった時期	年 月 頃			介護者氏名	
	身体障害者手帳の有無	有・無種	手帳番号	第 号	級	
	要介護状態区分		認定年月日 有効期限	年 月 日～ 年 月 日		
	身体状況					
給付期間	年 月 日から			給付1月あたり 円		
世帯の状況	氏名	対象者との続柄	生年月日	職業	備考	
※ 上記のとおり確認しました。 年 月 日 調査員 職氏名 (印)						

※ 二重線枠内は、記入しないでください。