

別記第1号様式（第5条関係）

石狩市寝たきり高齢者等紙おむつ給付申請書

年 月 日

石狩市長 加藤 龍幸 様

申請者 住所  
氏名

(利用者との続柄)

電話番号 ( ) ー

紙おむつの給付を受けたいので、次のとおり申請します。

利用者	住所		電話番号	ー
	氏名		生年月日	年 月 日
	生活保護受給の有無	有 ・ 無		
利用しようとする者の身体状況	身体障害者手帳	有 ( 級 ) ・ 無		
	療育手帳	有 ( 判定 ) ・ 無		
摘要				

※紙おむつは、1月に必要とする枚数を隔月で給付します。

同意書

石狩市寝たきり高齢者等紙おむつ給付事業の申請に伴って私の納税状況を税務関係所管及び介護保険認定に関する情報を介護保険所管へ報告を求めること又は調査することに同意します。

年 月 日

利用者 住所  
氏名 \_\_\_\_\_

・上記利用者の属する世帯の世帯員全員分記入願います。

この申請に伴って私の納税状況を税務関係所管に報告を求めること又は調査することに同意します。

世帯員 氏名 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

※上記の同意については、利用者の申請時から給付辞退（資格喪失）する間、有効とする。