

（宛先）箕面市長

対象者	フリガナ									
	氏名									
	個人番号	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> </tr> </table>								
	生年月日	年 月 日 （ 歳）								
	住所	箕面市 電話番号								
実際の居住地	同上・別住所（箕面市 ）									
申請理由	常時紙おむつを使用しているため。（○をつけてください） ● 排尿・排便 に 介助が必要 ● 排尿・排便 に 見守り等が必要 ● その他（具体的に： ）									
上記のとおり、箕面市高齢者等紙おむつ給付を申請します。 なお、申請に当たり、紙おむつ給付事業の給付承認決定のために必要があるとき及び給付を受ける間、次の事項について同意します。 （1）私及び世帯全員の住民税の課税状況等について、箕面市長が税務関係当局に報告を求めること （2）私の要介護認定情報及び排尿・排便の状況について、箕面市長が介護保険関係当局に報告を求めること又は排尿・排便の状況確認を受けること （3）私の世帯状況について、箕面市長が住民基本情報関係当局に報告を求めること										

※電話連絡先について、上記対象者の電話番号以外をご希望の場合のみご記入ください。

電話連絡先 氏名	電話番号
（対象者との続柄 ）	

●紙おむつ給付券等の書類の送付先について、番号を選択の上、ご記入ください。

<u>1. 本人（対象者）宛に送付</u>	対象者住所 ・ 実際の居住地 （どちらかに○をつけてください）
<u>2. その他の郵送先に送付</u>	氏名 電話番号 （対象者との続柄 ） 住所（〒 - ）

市記入欄

市民税の課税状況	課税世帯 ・ 非課税世帯
要介護認定等判定結果内容	要介護4・5 要支援1・2 要介護1・2・3 要介護認定なし
特記事項	排尿 1・2・3・4 排便 1・2・3・4