別記第１号様式(第４条関係)

年　　月　　日

（宛先）新発田市長

申請者　住所　新発田市
氏名
対象者との続柄
電話番号

寝たきり高齢者等紙おむつ購入助成申請書

紙おむつ購入助成を受けたいので、次のとおり申請します。なお、助成に係る審査のため、世帯員の課税台帳及び住民基本台帳を閲覧すること並びに対象者の介護認定関係資料を閲覧することを承諾します。また、助成決定された場合には、継続可否の審査のため、毎年当該資料を閲覧することについても、併せて承諾します。

対象者	住所	新発田市			
	氏名		電話番号		
	生年月日	大正 昭和	年　月　日	要介護状態区分等	
対象者の状況	おむつへの排泄	1　常におむつへ排泄	2　大半はおむつへ排泄	3　時々又は夜間のみおむつへ排泄	
	歩行	1　寝たきり	2　介助を要する	3　自立	
	排泄感覚	1　ない	2　ある時とない時がある	3　ある	
	生活区分	1　在宅	2　入院中	3　施設入所中	

世帯の状況（対象者を含む）	氏名	年齢	対象者との続柄	市県民税課税状況(市記入)
			対象者本人	円
				円
				円
				円

市使用欄	世帯課税状況（市県民税）		課税　・　非課税	
	障害高齢者の日常生活自立度	主治医意見書	自立・J-1・J-2・A-1・A-2	B-1・B-2・C-1・C-2
		認定調査票	自立・J-1・J-2・A-1・A-2	B-1・B-2・C-1・C-2
	認知症高齢者の日常生活自立度	主治医意見書	自立・Ⅰ　Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M	
		認定調査票	自立・Ⅰ　Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M	
	認定調査票の排尿又は排便	排尿	介助・見守り等	介助されていない
		排便	介助・見守り等	介助されていない

助成券希望交付場所	高齢福祉課（本庁舎）　豊浦支所　紫雲寺支所　加治川支所

来庁者　□申請者
□その他：住所（事業所）
氏名
対象者との続柄
電話番号

発券 No.
ごみ袋　大・小

受付	