

年 月 日

おむつ申請書（現金助成）

千代田区長 殿

申請者 千
住所
氏名 ㊞
(対象者との続柄)
電話番号 ()

下記対象者が 年 月 日に死亡しましたので、千代田区高齢者おむつ支給実施要綱第4条第6項に規定に基づき、おむつ現金助成を申請します。

| |
|---|
| 対象者 住所 千 千代田区 氏名 生年月日 明・大・昭 年 月 日 |
|---|

| |
|--------------------------|
| 対象者が入院していた医療機関名など |
|--------------------------|

| |
|---------------------------|
| 対象期間 年 月 日から 年 月 日 |
|---------------------------|

※申請日から遡って1年を経過した月は助成の対象外です。

受給資格認定に際し、対象者の介護保険の認定情報、生活保護の受給状況など必要な情報を照会することについて同意します。

対象者氏名 ㊞

助成金の振込先 下記の口座にお振込ください。

| | | | | | | | | |
|-------------|--------------------------|----------------|--|--|--|--|--|--|
| 振込先 金融機関 | 銀行 本店 信用金庫 支店 信用組合 | 1. 普通 2. 当座 | | | | | | |
| | 口座名義人(かか) | 口座番号 | | | | | | |

- (注意) 1. おむつ指定証明書を添えて申請してください。(一度提出済みであれば不要)
2. おむつ代を支払ったことがわかる書類(領収書原本等)を添えて申請してください。領収書原本は、在宅支援課で確認後ご返却します。
3. 申請者の名義以外の口座への振り込みを希望するときは別途書類が必要です。
4. ゆうちょ銀行の場合は、振込み用支店名(3桁の数字)・口座番号をご記入ください。

区処理欄

助成金額 _____ 円

| 対象月 | おむつ代として支払った金額 | 請求金額 |
|-----|---------------|------|
| 月分 | 円 | 円 |
| 月分 | 円 | 円 |
| 月分 | 円 | 円 |
| 月分 | 円 | 円 |
| 月分 | 円 | 円 |
| 月分 | 円 | 円 |
| 月分 | 円 | 円 |
| 月分 | 円 | 円 |
| 月分 | 円 | 円 |
| 月分 | 円 | 円 |
| 月分 | 円 | 円 |
| 月分 | 円 | 円 |
| 月分 | 円 | 円 |
| 月分 | 円 | 円 |

利用料・自己負担金等の未払いなし