

高齢者紙おむつ等申請書（現物支給）

千代田区長 殿

次のとおり申請します。

申請者（※利用者と同じ場合は記入不要です。）

住所 〒 _____

氏名 _____（対象者との関係）

電話番号 _____（ _____ ）

提出の代行者 事業者名 _____ 氏 名 _____

電話番号 _____（ _____ ）

対象者 住所 〒 _____

千代田区 _____

氏名 _____

生年月日 明・大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____（ _____ ）

要介護度 _____ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5

<自宅以外の配送先を希望される場合は、下記にご記入ください。>

住所 〒 _____

電話番号 _____（ _____ ）

※都内（島しょ除く）は、配送料無料となります。それ以外は実費負担となります。

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。

また、申請内容を受託事業者に提供すること及び、サービス提供に必要な範囲内で、サービス受給情報を高齢者あんしんセンターなどに提供することに同意します。

対象者氏名 _____

印