

区処理欄				
------	--	--	--	--

# おむつ申請書(現金助成)(対象者がお亡くなりになった場合)

千代田区長 殿

下記対象者が 年 月 日に死亡しましたので、高齢者紙おむつ等支給実施要綱第4条第6項の規定に基づき、高齢者紙おむつ等支給の現金助成を申請します。

申請日	20	年	月	日
-----	----	---	---	---

① 対象者	氏名	生 年 月 日 19 年 月 日		
	住所	〒 千代田区		
	同意・サイン	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、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。		
	申請内容	今回申請する最初の入院日	今回申請する最初の医療機関名	その他入院した医療機関数
		20 年 月 日		

申請者サイン	
--------	--

※申請月から遡って1年を経過した利用期間は助成金計算の対象外です。  
 ※入院時の領収書(原本)及びおむつ代を支払ったことがわかる書類(内訳書など)を添えて申請してください。  
 ※おむつ指定証明書を添えて申請してください。(一度提出済であれば不要(同一病院時))

助成金は下記の金融機関の口座にお振込みください。(選択式は該当する数字をご記入ください。)

② 振込先	金融機関名	1 銀行 2 信用金庫 3 信用組合	1 本店 2 支店	1 普通 2 当座
	口座名義人(カタカナ)	口座番号		

※申請者の名義以外の口座への振込を希望するときは別途書類が必要です。  
 ※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。

③ 申請者	氏名	電 話 番 号		
	住所	〒		
	対象者との関係			

区処理欄

区処理欄のため、申請者は記入しないでください。

利用料・自己負担金等の未払いなし

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
月分	円	円

【問合せ先】 在宅支援課 在宅支援係 03-6265-6482