

区処理欄				
	□ 利用料・自己負担金等の未払いなし			

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、下記のとおり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。申請に際し、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、本サービスの認定に必要な、本申請情報を高齢者あんしんセンターなどに提供することについても同意します。

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								
	申請する医療機関名										
	今回申請する入院期間	20		年	月	日	～	20	年	月	日
※申請月から遡って1年を経過した利用期間は助成の対象外です											

※おむつ指定証明書(同一病院で一度提出済であれば不要)と入院時の領収書【原本】及びおむつ代を支払ったことがわかる書類を添えて申請してください。領収書原本は、確認後ご返却します。

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選択してください)

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		

※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。
※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。

③ 申 請 者	氏名			対象者との関係
	住所	〒		
	電話			

【問合せ先】 在宅支援課 在宅支援係 03-6265-6482