様式第１号(第４条関係)

高齢者等おむつ費用給付申請書

年　　月　　日

　　野洲市長　　　　様

申請者　氏名

(対象者)

　野洲市高齢者等おむつ費用給付事業実施要綱第４条の規定に基づき下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 性別 | 男 ・ 女 |
| 電話番号 |  | | |

|  |
| --- |
| 上記の給付申請を審査するに当たり、私が野洲市高齢者等おむつ費用給付事業実施要綱第２条に規定する給付対象者に該当しているか判断するために必要な事項について、市の担当者が調査することに同意します。  署名又は記名押印 (対象者)　　　　　　　　　　　　　㊞ |

　※市記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 寝たきり度 |  | 判定日　　　年　　　月　　　日 |
| 認知症高齢者の  日常生活自立度 |  | 根拠となった資料  　調査員の調査票・医師の意見書 |
| 課税状況 | 課税　　・　　非課税 |  |
| 備考 | | |