

高齢者等紙おむつ等受給者登録申請書

練馬区長 殿

つぎのとおり、紙おむつ等の支給を受けたいので、受給資格者として登録を申請いたします。
 また、紙おむつ等受給資格者登録の申請に当たり、区の電子計算機に記録されている税務情報および介護保険情報を利用することに同意します。なお、今後の所得調査等についても同様とします。

年 月 日

申請者	ふりがな	住所
	氏名	練馬区
年 月 日生（ 歳） ☎電話 （ ）		
代行者および連絡先「代行者および連絡先」を通知等の送付先にする方は○をしてください。⇒送付先にする氏名 氏名 ㊦		
本人との続柄 ☎電話 （ ）		
介護保険 の状況	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5 被保険者番号 第 号 認定期限 年 月まで <input type="checkbox"/> 第2号被保険者	
	排尿 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 介助されていない 排便 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 介助されていない	
在宅の方⇒	<input type="checkbox"/> 自宅に配達	自宅以外や病院等に配達する場合の配達先住所 ㊦ 宛先 電話
	<input type="checkbox"/> 自宅以外に配達⇒	
在宅ではない方⇒	<input type="checkbox"/> おむつの持込可能⇒	入院先等（ ）
	<input type="checkbox"/> おむつの持込不可能	

おむつの持込みが不可能な方でおむつ代の請求をされる方は、口座を記入してください。

私に支給される おむつ代 は、下記の口座に口座振替の方法により振り込んでください。

振込先金融機関	銀行 信金 本店 信組 農協 支店									
	振込口座	預金種別	1 普通	2 当座	番号					
	口座名義 (カタカナ)									

以下は、記入しないでください。

受付年月日	窓 口 確 認 欄	No.	<input type="checkbox"/> 配達 <input type="checkbox"/> 請求	
	電算確認	担当者調査欄	登 録	可 ・ 否
	排尿・排便 欄の確認		排尿・排便	介助・見守・無
			所得段階	
			生保の受給	有 ・ 無

申請書の記入説明

- ・ 「申請者」の欄には、この事業を利用する本人の氏名、住所、生年月日、電話番号をお書きください。
- ・ 「代行者および連絡先」の欄には、本人以外に区と連絡を取れる方等をお書きください。
- ・ 在宅の方は、「自宅に配達」または「自宅以外に配達」にチェックをつけてください。
- ・ 入院等により在宅ではない方で、現物を入院先等に持込みができる方は「おむつの持込可能」にチェックをつけてください。
- ・ 自宅以外や病院などに配達を希望する方は、配達先の住所・宛先・電話番号をお書きください。
- ・ 入院等により在宅ではない方で、入院先等に指定のおむつが有り、区で配達する紙おむつが持込みできない方は「おむつの持込不可能」にチェックをつけてください。なお、おむつ代の請求を希望する方は、口座への振込みになりますので、必ず本人口座をお書きください。
- ・ 入院等により在宅ではない方は、「入院先等」の欄に病院名や施設名(区内施設に限る)をお書きください。