

南相馬市長

下記の内容に同意の上、次のとおり南相馬市紙おむつ・介護用品助成の利用を申請します。

1. 本申請にかかる所得制限有無の確認のため、申請者及び使用者の全世帯員の税情報を閲覧すること
2. 本サービスを受けるに当たり、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者、入所施設・病院、民生委員等へ調査内容を提示すること

1 申請者 Applicant's Info

Relation to user.

氏名 Full Name	Minamisoma Mina	Ⓜ	使用者との 続柄	Daughter
住所 (住民票) Registered Address	〒975-0005 南相馬市 Haramachi 区 Futami-cho 5 Chome 11	Telephone Number	電話番号 (090)0001-1234	
利用券等 送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> 使用者住所と同じ (Same as user's address) <small>(Same as applicant's address)</small>			

Where to send vouchers.

2 使用者 User's Info

※当てはまる箇所に☑をつけてください。

Furigana

フリガナ	ババ ナナミ	介護保険被保険者番号	0000922	
氏名 Full Name	Baba Nanami	Male Female (男・女)	Nursing Care Insurance Number	0000922
住所 (住民票) Registered Address	〒979-1234 南相馬市 Odaka 区 Odaka 1 Chome 3	Birthdate 生年月日	1930年1月11日(90歳)	
現住所 Current Address	(住民票と異なる場合記入) Write in if the address is different than the registered address above. 〒 -			
要介護認定	None なし・申請中・要支援(1・2)・ Needs nursing care 要介護(1・2・3・4・5)	認定 期間	2020年11月11日~ 2025年1月11日	
現状 Status	<input type="checkbox"/> 在宅介護 Receives nursing care due to being homebound. <input type="checkbox"/> 施設・病院入所(院)中 (施設名 Facility Name, Admission Start Date 年 月 日から入所(院)) <input type="checkbox"/> 紙おむつは病院等に持込み Need to bring diapers to the hospital. <input type="checkbox"/> 紙おむつは病院等で用意し、使用者に請求あり Diapers are optional, user requests them. その他特記事項 Other (Please Explain)			

Kind of nursing care certification.

3 利用の状況 User Status

紙おむつ等の交換頻度 How often diapers, etc., are needed.	おむつ Diapers (1) 日に (4) 回 尿とりパッド Feminine Pads () 日に () 回
1月当たりおむつ代経費 How much is spent on diapers in a month.	100,000 円

4 調査員(ケアマネージャー等)記入欄 Do not fill out. (Inspectors Portion)

調査日	年 月 日	調査員	
寝たきり度 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	認知症度 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
事業者・管理者名			
住所	〒 -	電話番号	-