

記入例

紙おむつ等介護用品支給申請書（熟年）

（紙おむつ・防水シート）

江戸川区長殿

下記のとおり介護用品の支給を申請します。

なお、申請にあたり、私の住民票記載事項、介護保険、生活保護等の必要な情報を確認することに同意します。

また、介護用品の自己負担額（300点以上900点まで1割、900点を超える袋分からは全額自己負担）の支払についても同意します。

記

年 月 日

申請者・本人	住 所	江戸川区		
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年	月	日
	電話番号	—	—	歳
	携帯電話 (昼間連絡先)	—	—	

来 所 者	住 所			
	フリガナ			
	氏 名			
	本人との 続柄		<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居
	電話番号	—	—	
	携帯電話 (昼間連絡先)	—	—	

本人の居住地	<input type="checkbox"/> 自宅（上記住所）			
	<input type="checkbox"/> 自宅	<p>・本人の居所（現在お住まいのところ）を記入してください。 この居所が江戸川区内の方が支給の対象です。 ただし入院の場合のみ、区外も対象とします。</p>		
	住 所	江戸川区		
	理 由	<p>・配送先は原則、本人の住所地です。 入院、区内施設入所（支給不可の施設あり）等により、自宅外への配送希望の場合は配送先と理由を記入してください。 ・区外配送は本人が入院中の時に限ります。配送は、配送費用着払い宅配便（自己負担）です。</p>		
	住 所	江戸川区	電話番号	
	理 由	必ず理由を記入してください。		

受付者	受付窓口	点線より下は記入しないでください。			事務連絡等

主管課	認定番号	入力日	業者指示日	初回配送	指示No.	備考
				下旬 中旬		

締日（14日と月末日）に間に合うように申請書・注文書を提出してください