

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、本事業利用のために個人情報(氏名・住所・連絡先)を委託事業者に提供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）を委託事業者
に直接支払うことに同意します。

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	歳	
	電話番号	— —		
	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		☐ 同居 ☐ 別居	
	電話番号	— —		
	携帯電話 (昼間連絡先)	— —		

本人の居住地	☐ 自宅（上記住所）			
	☐ 自宅	住 所		

・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。

・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。

の配送先	☐	住 所	〒 — —	電話番号：	
		住 所	江戸川区	必ず理由を記入してください。	
		理 由			

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