|  |
| --- |
| 第１号様式（第３条関係）高齢者紙おむつ購入費助成申請書 |
| 介護保険被保険者番号 |  | 要介護状態区分 |  | 助成券番号 | 介その他 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 対象者 | 住所 | 　三条市 |
| 氏名 |  | 男女 | 電話番号 | 　　 - |
| 生年月日 | 　明・大・昭・平　　　 年　　　 月　　 日生（　　 　歳） |
| 対象区分 | （１）６５歳以上の方（２）４０歳以上６５歳未満の方（３）その他 | （介護保険第１号被保険者）（介護保険第２号被保険者） |
| 世帯の状況※対象者が過去２年の間に三条市へ転入してきた場合に記入すること。 | 対象者との続柄 | 氏名 | 生年月日 | 個人番号 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　上記のとおり助成申請します。 |
| 　 |  | 　　 |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 住　所 | 三条市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏　名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 　(宛先）三条市長　　 |
| ※添付書類サービス利用票（兼居宅サービス計画）の写し（ただし、作成されている場合に限る。）（備　考）　再申請の場合で、該当があれば次の欄に記入すること。・入院、入所期間　　　　　　 年　　 月　　 日から　　　　　 年　　 月　　 日まで・病院、施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所が提出する場合は、事業所名を記入すること。　・事業所（　　　　　　　　　　　　）→高齢介護課介護保険係 |