様式第1号（第4条関係）

　　　　年　　月　　日

丸亀市おむつ購入補助金支給申請書

丸亀市長 　　　　　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

住所　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　記載者

申請者との続柄

下記のとおり、丸亀市おむつ購入補助金の支給を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　　　　　　　請　　　　　　　者 | ふりがな |  | 生年月日 | | | 年　　月　　日生　　　　（　　　歳） |
| 氏 名 |  |
| 住所 | 〒 | | | | |
| 電話番号 | （　　） | | 居住開始 | 年　　月 | |
| 現在の状況  (排泄等に係る状況等) |  | | | | |
| 介護認定 | 有　　・　　無 | 認定区分 | | | 要介護　１・２・３・４・５  要支援　１・２ |
| 振込希望金融機関 |  | 口座番号 | | |  |
| 支店 | フリガナ  口座名義人 | | |  |
| 同意書  サービス利用を決定するにあたり、介護保険にかかる一切の情報を確認することに同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者署名 | | | | | | |

――・・――・・――・・――・・――・・――・・――・・――・・――・・――・・――・・

（丸亀市記入欄）

|  |  |
| --- | --- |
| 失禁状況 | 「常時失禁状態」　　□ 該当あり　　□ 該当なし |
| 認定  調査票 | 「2-5排尿」　□ 自立　□ 見守り等　□ 一部介助　□ 全介助 |
| 「2-6排便」　□ 自立　□ 見守り等　□ 一部介助　□ 全介助 |
| 「特記すべき事項」に失禁に係る記載　　□ 有　　□ 無 |
| 主治医  意見書 | 「尿失禁」欄該当　　　　　　　　　　　□ 有　　□ 無 |
| 「特記すべき事項」に失禁に係る所見　　□ 有　　□ 無 |