

おむつ支給申請書

年 月 日

（あて先）富山市長

申請者 住 所 富山市
氏 名
電 話

在宅で、要介護認定の要介護2以上または、身体障害者手帳1・2級、療育手帳A所持者であり、常時おむつを使用しているのので、次のとおりおむつ支給の申請をします。

利用者	住民票に記録されている住所	〒 富山市 (校区)				
	ふりがな氏名		生年月日	年 月 日生		
	申請者からみた続柄		要介護認定	要介護2・要介護3 要介護4・要介護5	障害者手帳	身障1級・2級 療育 A

上記の住所以外に居住されている場合は、下記の欄にご記入ください。

施設名		種別	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・グループホーム・その他 ()
その他	(住所)	(氏名・名称等)	

利用者以外の送付先を希望される場合のみ、下記の欄にご記入ください。

1. 申請者	2. その他	住所 〒 富山市
		氏名

上記の者は、在宅で常時おむつを使用している者であることを証明します。

年 月 日 担当民生委員・地域包括支援センター名
住 所

氏 名 印

所得確認調査の同意書 (※世帯分離に関係なく、同居家族全員の署名又は記名・押印願います。)	この申請に基づき、おむつ支給の支給決定のために必要があるときは、私の前年中、又は前々年中の所得額及び住民税課税額について、富山市が調査することに同意します。				
	利用者	氏名	印		
	同居家族	氏名	印	氏名	印
		氏名	印	氏名	印
		氏名	印	氏名	印
氏名		印	氏名	印	
(注) 年の途中で他市町村から転入された方など本市内部で調査ができない方は、元の住所地の役場から所得（課税または非課税）証明書を取り寄せて添付してください。					

(注) おむつ支給は、在宅で、常時おむつを使用している方が対象ですので、入院等された場合は、必ず本庁又は各行政サービスセンターの担当課に連絡してください。