

神山町社会福祉協議会在宅高齢者等紙おむつ支給事業申請書

受付番号	※	受付年月日	※	年	月	日
対象者	住所	神山町				
	ふりがな		性別	男 ・ 女		
	氏名					
生年月日	大正 ・ 昭和 年 月 日生					
該当区分	寝たきり 又は準寝たきり	身体障害	特定疾病	要介護 2・3・4・5		
サイズ	パンツタイプ S M L LL		テープタイプ M L		尿取りパッド	
<p>上記のとおり申請します</p> <p>神山町社会福祉協議会</p> <p>会長 河野雅俊 殿</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者 住所 神山町</p> <p style="text-align: center;">氏名 ㊟</p> <p style="text-align: center;">電話</p>						
照会年月日	令和 年 月 日	担当ケアマネ				
審査結果	承認 ・ 不承認	担当民生委員				
支給年月日	令和 年 月 日	備考				