様式第1号(第4条関係)

在宅心身障害児(者)紙おむつ等給付申請書

年　　月　　日

　ふじみ野市長　宛て

住所

氏名

電話番号

　ふじみ野市在宅心身障害児(者)紙おむつ等給付事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 |  |
| 氏名 | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日(　　　歳) |
| 身体障害者手帳 | 第　　　　　　　　号　　等級　　級 |
| 療育手帳 | 第　　　　　　　　号　　程度 |
| 対象者の状況 | 在宅 | おむつの使用状況　　　1日約　　　　枚使用  パッドの使用状況　　　1日約　　　　枚使用  使用している紙おむつ名(　　　　　　　　　　　)  　　　　　　　　サイズ(　　　　　　　　　　　) |
| 入院 | 医療機関名  病状  おむつの使用状況　　　1日約　　　　枚使用  パッドの使用状況　　　1日約　　　　枚使用  使用している紙おむつ名(　　　　　　　　　　　)  　　　　　　　　サイズ(　　　　　　　　　　　) |