

紙おむつ等購入支援事業 申請書

提出日：令和6年 月 日

(あて先)

上里町社会福祉協議会会長 様

申請者 (代理人)

住 所 .....

氏 名 .....

電話番号 .....

対象者との関係 .....

下記のとおり関係書類を添えて、紙おむつ等購入支援を申請します。

対象者	フリガナ		生年	大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和
	氏 名		月 日	年 月 日生 ( 歳)
	住 所	〒 上里町大字		電話番号：
	対象要件	1. 介護保険認定者 [ 要介護 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ] 2. 身体障害者手帳 [ 1級 ・ 2級 ] 3. 療育手帳 (みどりの手帳) [ A ・ A ] 4. 精神障害者保健福祉手帳1級		
	購入した対象物品	紙おむつ ・ 尿とりパッド ・ 清拭剤	合計金額	円
商品 送付券 先の	送付先宛名	本人 ・ 本人以外 【氏名： 続柄： 】		
	送付先住所	※送付先が本人以外の場合にご記入ください。 〒 電話番号：		
該当する場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 私は、別紙「紙おむつ等購入支援事業について」の対象者に該当します。 ※虚偽の申請を行った場合は、返還を求めることがあります。				
紙おむつ等購入支援の利用にあたり、次の点に同意します。 ① 対象者の状況等を把握するため、町役場へ申請書に記載された情報を提供し、また情報の提供を受けること。 ② 対象者の状況等を把握するため、地域包括支援センター、ケアマネジャー、相談支援専門員、民生委員・児童委員等へ必要な情報を提供し、また情報の提供を受けること。 対象者氏名 (自署)				

【必要書類】

裏面に領収書、対象者の介護保険被保険者証の写し又は、各種手帳の写し等を添付してください。

※詳細は裏面をご覧ください。

## 添付書類

のり付け又はホチキス止めをしてください。

◎ここに支援対象物品「紙おむつ・尿とりパッド・清拭剤」の合計金額5,000円以上の領収書（レシート等の原本）を貼ってください。

※内容がわからない領収書は対象外となります。

※領収書は、前年12月～同年11月までに上里町共通商品券取扱店で購入したものに限りです。

◎次のいずれか1つを添付してください。

- ・介護保険被保険者証の写し
- ・身体障害者手帳の写し
- ・療育手帳の写し
- ・精神障害者保健福祉手帳の写し

※住所、氏名、介護度などの区分、有効期間が記載されている部分をコピーしてご提出ください。

※有効期間が切れているものは不可。

（但し、有効期間の記載がない手帳の場合は、可。）

**【記入例】**

紙おむつ等購入支援事業 申請書

提出日：令和 □年 ○月 △日

(あて先)

上里町社会福祉協議会会長 様

申請者 (代理人)

住 所 上里町大字七本木□□□□番地

氏 名 社協 太郎

電話番号 ○○-○△□×

対象者との関係 本人

本人又はご家族等が記入できない場合は、  
担当のケアマネジャー・事業所の情報をご記入ください。

下記のとおり関係書類を添えて、紙おむつ等購入支援を申請します。

対象者	フリガナ	シャキョウ タロウ	生年	大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和
	氏 名	社協 太郎	月 日	□□年 ○月 △日生 (××歳)
	住 所	〒369-0306 上里町大字七本木□□□□番地	電話番号：○○-○△□×	
	対象要件	1. 介護保険認定者 [ 要介護 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ] 2. 身体障害者手帳 [ 1級 ・ 2級 ] 3. 療育手帳 (みどりの手帳) [ ㊤ ・ A ] 4. 精神障害者保健福祉手帳1級		
購入した対象物品		紙おむつ ・ 尿とりパッド ・ 清拭剤	合計金額	5,500円
商品券先の	送付先宛名	本人 ・ 本人以外 【氏名： 続柄： 】		
	送付先住所	※送付先が本人以外の場合にご記入ください。 〒 電話番号：		

該当する場合は、を入れてください。

私は、別紙「紙おむつ等購入支援事業について」の対象者に該当します。

※虚偽の申請を行った場合は、返還を求めることがあります。

紙おむつ等購入支援の利用にあたり、次の点に同意します。

- ① 対象者の状況等を把握するため、町役場へ申請書に記載された情報を提供し、また情報の提供を受けること。
- ② 対象者の状況等を把握するため、地域包括支援センター、ケアマネジャー、相談支援専門員、民生委員・児童委員等へ必要な情報を提供し、また情報の提供を受けること。

対象者氏名 (自署) 社協 太郎

自署又は記名押印

**【必要書類】**

裏面に領収書、対象者の介護保険被保険者証の写し又は、各種手帳の写し等を添付してください。

※詳細は裏面をご覧ください。