別記様式第1号（第4条関係）

大泉町在宅ねたきり高齢者等紙おむつ支給申請書

年　　月　　日

大泉町長　　様

申請者　住　所
氏　名
電　話

紙おむつの支給を受けたいので、次のとおり申請します。

<table>
<tr><td rowspan="2">対象者</td><td>住　所</td><td colspan="2"></td><td>☎</td><td></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td><td>生年月日</td><td colspan="2">大・昭　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">対　象　区　分</td><td colspan="4">該当する項目番号を〇で囲んでください。
1　要介護４・５　　2　認知症高齢者</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="5">世帯員状況</td><td>氏　名</td><td>続　柄</td><td>生年月日</td><td>備　考</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">関係職員が私及び私の世帯に係る住民基本台帳、課税台帳、町税及び介護保険料の納付状況、また私の介護認定状況等の対象要件の確認に必要な事項を閲覧することに同意します。</td></tr>
</table>