

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

壬生町長 様

（住 所）

（申請者氏名）

㊞

（電 話 番 号）

壬生町紙おむつ給付申請書

介護保険法（平成 9 年法第 1 2 3 号）第 7 条第 1 項に規定する厚生省令の定める「要介護状態区分」が要介護度 1 から 5 に認定された高齢者で、在宅で紙おむつを使用しておりますので、次のとおり関係書類を添えて申請いたします。

記

給 付 対 象 者	住　　所	壬生町				
	氏　　名				性別	男　・　女
	生年月日	年　　　月　　　日			年齢	
	要介護度	1　　　・　　　2　　　・　　　3　　　・　　　4　　　・　　　5				

※添付書類 「介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書」の写し
又は、「介護保険被保険者証」の写し