

那珂川町長 様

紙おむつ等購入費助成申請書

紙おむつ等の給付について、関係書類を添えて次のとおり紙おむつ等購入費の助成を申請します。

〒			
申請者 住所		氏名	
		(続柄:)	
電話番号:			
フリガナ		保険者番号	0 9 4 1 1 0
被保険者氏名	(明・大・昭 年 月 日生)	被保険者番号	
住所	〒 那珂川町		
	電話番号:		
購入月について、該当する項目に「○」をしてください。	要介護度	要介護度 1・2・3・4・5 ※ 要支援または、介護の認定のない方は対象になりません。	
	認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
	病院等への入院の有無	無 有: 入院期間等(年 月 日 ~ 年 月 日)	
紙おむつ購入費助成の申請	初めて・以前に有り	他の介護サービスの利用	有・無
購入月	購入額	購入月	購入額
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
申請月	年 月分	~	年 月分・ヶ月分
給付費を裏面の口座に振り込んでください。 2回目以降、初回の振り込み先と同じ場合には、記入する必要はありません。 「裏面に口座振込依頼欄がありますので、忘れずに記入してください」			

※町記入欄
認定調査票

排尿・排便	全介助・一部介助・見守り等
-------	---------------

ズボン等の着脱等項目の「特記事項」必要性の有無	必要・不要
-------------------------	-------

保険料	
課税・非課税	未納なし・未納あり

支給額	
	円 No.

支出科目 地域支援事業費	保健福祉事業費
-----------------	---------

※ 2回目以降の申請の場合は記入の必要はありません。2回目以降は初回に指定いただいた口座に振り込みます。

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号			
	信用金庫	支店	1 普通預金				
	信用組合	支所	2 当座預金				
	農協	出張所					
	フリガナ 口座名義人						

※ 注意:口座名義人が申請者と異なる場合は、下記委任状欄に必要事項を記入してください。

※ 2回目以降の申請の場合は委任状の記入は必要はありません。

委 任 状	
那珂川町長 様	
申請者	
住 所	
氏 名	
私は、紙おむつ購入費助成の受領を下記の者に委任します。	
受任者	
住 所	
氏 名	
(続柄:)	

◎ 申請の記載にあたって

1. 「紙おむつ購入費等助成の申請」欄は、今回の申請が「初めて」か「以前にあり」か、どちらかに○をつけてください。
2. 「他の介護サービスの利用」欄は、紙おむつ購入費等助成以外の介護サービス(訪問介護や通所介護など)を受けているかどうか、どちらかに○をつけてください。
3. 「各月の購入額」欄は、1カ月分の合計金額を記入してください。
4. 領収書は、毎月必ず添付してください。領収書には「被保険者の氏名」「大人用紙おむつ等の但し書き」の記載が必要です。
5. 紙おむつ等を購入した日(領収書の日付の日)が、病院・施設に入院・入所中(外泊を含む)であった場合は、紙おむつ購入費等を助成できませんのでご注意ください。
6. 要支援及び介護の認定のない方は、紙おむつ購入費等の助成申請はできませんのでご注意ください。