

別記様式第1号(第4条関係)

守山市在宅重度障害者(児)紙おむつ助成事業 申請書

守山市長あて

令和 年 月 日

申請者	住 所	
	氏 名	
	対象者との続柄	本人・配偶者・父・母・子・その他 ()
	電 話 番 号	— —

守山市在宅重度障害者(児)紙おむつ助成事業実施要綱第4条の規定に基づき下記のとおり申請します。

助成対象者	住 所			
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳
手帳	交 付 年 月 日	年 月 日	交 付 番 号	
	手 帳 種 類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(1級・2級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(A1・A2)		
	障 害 内 容	視覚・聴覚・上肢・下肢・体幹・心臓・腎臓・呼吸・膀/直・知的・その他		
生活の状況	住 ま い	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 入院中(年 月 日～ 年 月 日予定) <input type="checkbox"/> 入所中(入所先:)		
	排 尿	<input type="checkbox"/> 常におむつ <input type="checkbox"/> 一人で可能	<input type="checkbox"/> 夜だけおむつ <input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 便器使用 <input type="checkbox"/> 全面介助
	排 便	<input type="checkbox"/> 常におむつ <input type="checkbox"/> 一人で可能	<input type="checkbox"/> 夜だけおむつ <input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 便器使用 <input type="checkbox"/> 全面介助
受 領 確 認	紙おむつ費助成券 第_____号_____枚を確かに受領しました。 令和 年 月 日 氏名_____			