

《記入例》

第2号様式（第4条、第6条関係）

四日市市高齢者おむつ支援申請書

四日市市長

四日市市おむつ等引換券の支給を次のとおり【1.新規 2.変更】申請します。

該当する方に○をつけてください。
変更申請は、支給額の変更を考えている場合に申請を行ってください。

ご家族様のお名前でご記入いただく

ご本人様のお名前でご記入いただく

氏名			四日市 一郎	対象者との続柄	夫
住所			四日市市〇〇町〇番地	電話	3〇〇-〇〇〇〇
フリガナ			ヨツカイチ ハナコ	生年月日	大昭平〇〇年〇月〇日
氏名			四日市 花子	生年月日	大昭平〇〇年〇月〇日
住所			四日市市 〇〇町〇番地	電話	3〇〇-〇〇〇〇
住の状況			単身生活・同居の家族等あり		
おむつ等にかかる費用			現在、1月あたり平均 〇〇〇〇円程度		

- ・500円単位で記入してください。
- ・おむつ等にかかる費用と以下の上限額のうち、**低い金額を支給**します。
本人非課税、非課税世帯：上限額 **6,500円**
本人非課税、課税世帯：上限額 **5,000円**

介護認定を受けている
ご本人様のお名前を自筆、
もしくは記名・押印

四日市 花子

（対象者の自筆もしくは記名押印が必要です）

以下、調査員記入欄（ケアマネジャー又は在介職員等）

◎上記対象者は、排尿または排便時に介助や見守りを要し、常時おむつ等を使用している者
四日市市高齢者おむつ支援事業実施要綱第7条、第9条各号のいずれにも該当しないことを証明

申請日以降に記入

令和〇〇年〇〇月〇〇日

所属 〇〇〇〇〇〇

氏名 〇〇 〇〇

（調査員の自筆もしくは記名押印が必要です）

《注意》

- ・支給対象の方は **要介護3以上で在宅（サ高住等は含まない）の生活保護を受給していない住民税非課税の方**となります。
- ・支給は申請の翌月から開始されます。
- ・書類に修正テープや修正液、砂消しは使えません。

—提出先—

- ・四日市市役所高齢福祉課
〒510-8601 四日市市諏訪町1-5
- ・お近くの地区市民センター
- ・担当の在宅介護支援センターまたはケアマネジャー

担当のケアマネジャー
又は在介職員名を自筆、
もしくは記名・押印

月	令和	年	月
			印
起案日	令和	・	・
決裁日	令和	・	・
施行日	令和	・	・
完結日	令和	・	・