

# 《記入例》

第9号様式（第8条関係）

## 四日市市高齢者おむつ支援再開申請書

申請者がご家族様以外の担当ケアマネジャー又は在介職員の場合、所属の介護事業所をご記入ください。

四日市市長

退院・退所日以降の日付で申請してください。

申請書の再開を次のとおり申請します

令和00年 00月 0

ご記入いただくご家族様のお名前

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	所属（事業所）	〇〇介護支援事業所
フリガナ	ヨッカイチ ハナコ	生年月日	大昭和00年 0月 0日
氏名	四日市 花子	住所	四日市市 〇〇町〇番地
入院・施設名		退院・退所日	00年00月00日

ご本人様のお名前

入院していた病院や入所していた施設名をご記入ください。在宅へ戻られてから申請してください。

以下、調査員記入欄（外）  
◎上記対象者は、排尿まが  
日市市高齢者おむつ支援

おむつ等を使用している者であって、四  
れにも該当しないことを証明します。  
令和00年 00月 00日

所属 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》

- ・一時停止の申請から3か月を超えている場合は、再開申請ではなく、新規申請をしていただく必要があります。
- ・支給は再開申請があった翌月から再開されます。
- ・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

起案日	令和	.	.
決裁日	令和	.	.
施行日	令和	.	.
完結日	令和	.	.