

# 《記入例》

第11号様式（第9条関係）

四日市市高齢者おむつ支援中止申請書

四日市市長

四日市市おむつ等引換券の中止を次のとおり申請します。

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。

令和00年 00月 00日

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
対象者	フリガナ	ヨツカイチ ハナコ		
	氏名	四日市 花子		
ご本人様のお名前	住所	四日市市 〇〇町〇番地		
	申請理由	<p>該当するものに☑を付けてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設へ入所するため</p> <p><input type="checkbox"/> ケアハウス、軽費老人ホーム、</p> <p><input type="checkbox"/> グループホーム又はサービス付</p> <p><input type="checkbox"/> 病院への入院が3か月を超え</p> <p><input type="checkbox"/> 介護老人保健施設又は介護医療院</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 第7条第1項各号のいずれかに該当し、3か月以内に在宅にて生活する見込みがないため</p> <p><input type="checkbox"/> 生活保護法による保護を受給することになったため</p> <p><input type="checkbox"/> おむつ等引換券の支給が不要になったため</p>		
入院 入所・入居先	〇〇病院→〇〇施設	入院日 入所・入居日	00年 00月 00日 00 00 00	

以下の一時停止要件のいずれかに該当し、3か月以内に在宅にて生活する見込みがない場合はチェックを付けてください。

- ・病院へ1か月以上入院
- ・介護老人保険施設又は介護医療院へ入所
- ・短期入所生活介護または短期入所療養介護を続けて1か月以上利用

例：病院に入院後、介護老人保健施設へ入所し、3か月後に退所予定

※以下は記入しないでください。

(伺) 次のとおり引換券の中止を決定してよろしいか。

## 《注意》

- ・再び給付を希望する場合は、あらためて四日市市高齢者おむつ支援申請書にて申請ください。
- ・再度申請があった場合、翌月から支給します。
- ・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

入院する病院や入所する施設入所待ちしている施設の名前をご記入ください。

3か月の間に、入院と入所をする場合は、どちらもご記入ください。

\*生活保護法による保護を受給することになった場合やおむつ等引換券の支給が不要になった場合は記入不要です。

完結日 令和 . .