

介護用品(おむつ)給付サービス利用申請書

遠賀町長 殿

申請者(本人)

住所 遠賀町

氏名

電話番号

(代理人氏名)

介護用品給付サービス事業を利用したいので次のとおり申請します。なお、私の世帯にかかる収入及び課税状況について福祉課が調査することに同意します。また、同サービスを受けるため、「対象者」欄及び「総合判定」欄に記載された個人情報、町が委託する事業者に提供することに同意します。

●対象者

Table with columns for Name, Gender, Birth Date, Address, and Telephone Number.

●調査内容(調査日:令和 年 月 日)

調査員氏名

Table for health status and usage, including categories like walking, urination, defecation, and care status.

●総合判定

Table for overall assessment, including household status, care level, and effective period.

適合 ・ 不適合 (理由: )