

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 対象者, 氏名, 性別, 生年月日, 住所, 電話番号. Includes M・T・S year/month/day and age in parentheses.

●調査内容(調査日:令和 年 月 日)

調査員氏名

Table for 調査内容 with columns for 内容 (歩行, 排尿, 排便, その他) and 本人の健康状況. Includes sub-columns for independence levels and equipment use.

●総合判定

Table for 総合判定 with rows for 給付対象者世帯の区分, 要介護認定の状況, and 要介護認定の有効期間.

適合 ・ 不適合 (理由: )