

高齢者おむつ購入費等助成申請書

豊島区長

年 月 日

来所者氏名  
(事業所名・氏名)

電話

対象者との関係

高齢者おむつ購入費等助成事業を利用したく、下記のとおり申請します。

|                    |                                                   |                                  |                                  |
|--------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 申請者<br>(対象者)       | 住 所<br>豊島区 丁目 番 号<br>方 ・ 荘 自宅Tel ( )<br>携帯Tel ( ) |                                  |                                  |
|                    | フリガナ<br>氏名                                        | 生年月日<br>明治・大正・昭和 年 月 日<br>( 歳)   | 生活保護受給<br>【受給者非該当】<br>有 ・ 無      |
|                    | 介護度(○をつける)<br>要介護【 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 】            | 介護保険料所得段階<br>第 段階<br>【対象者第1～8段階】 | 紙おむつ支給事業の利用<br>有 ( 年 月分まで利用) ・ 無 |
| 入院先                | 病院名<br>電話 ( )                                     |                                  | 入院時期<br>年 月頃                     |
| 通知送付先 (申請者以外希望の場合) |                                                   | 住所<br>〒                          | 関係                               |
| フリガナ<br>氏 名        |                                                   | 電話 ( )                           |                                  |

同意書

豊島区長

高齢者おむつ購入費等助成事業の資格要件確認のため、毎年わたしの介護保険料所得段階・生活保護受給の有無を調査することに同意します。また高齢者総合相談センター運営受託事業者に提供することに同意します。

年 月 日

申請者住所

申請者署名

口座振込依頼書

高齢者おむつ購入費等助成金については、下記の口座に振込を依頼します。

|          |                    |    |       |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------|--------------------|----|-------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 振込<br>口座 | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合 | 支店 | 普通・当座 | 口座番号(右つめ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|          |                    |    |       |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|          | フリガナ               |    |       |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|          | 名義人氏名              |    |       |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

上記の申請について、下記のとおり決定する。

受付印

|      |         |      |         |     |     |        |    |             |  |
|------|---------|------|---------|-----|-----|--------|----|-------------|--|
| 受付番号 | 第 号     | 介護度  | 入力□ 通知□ |     |     | 高齢者福祉課 |    | 高齢者総合相談センター |  |
| 受付日  | / /     |      |         |     |     |        |    |             |  |
| 給付決定 | 決定 ・ 却下 | 所得段階 | 課 長     | 係 長 | 担 当 | 確認     | 受付 |             |  |
| 決定日  | / /     |      |         |     |     |        |    |             |  |
| 決定番号 | 第 号     |      |         |     |     |        |    |             |  |
| 開始月  | 月       |      |         |     |     |        |    |             |  |

令和7年4月改訂版