

那珂川町長 様

紙おむつ等購入費助成申請書

紙おむつ等の給付について、関係書類を添えて次のとおり紙おむつ等購入費の助成を申請します。

申請者(口座名義人) 住 所					
氏 名				(続柄:)	
電話番号:					
フリガナ			保険者番号		0 0 9 4 1 1 0
被保険者氏名			被保険者番号		
住 所	那珂川町				
電話番号:					
購入月について、該当する項目に「○」をしてください。	要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		
	認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日		
	病院等への入院の有無	無 有: 入院期間等(年 月 日 ~ 年 月 日)			
	紙おむつ購入費等助成申請	以前に有り 初めて ※初回のみ裏面の口座振込依頼欄に記入をお願いいたします。			
購入月	月合計額	購入月	月合計額	購入月	月合計額
年 月	円	年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円	年 月	円
給付費を裏面の口座に振り込んでください。					

※町記入欄
認定調査票

排尿・排便	全介助 ・ 一部介助 ・ 見守り等 ・ 介助されていない ・ 特記 (ズボン等の着脱等項目の必要性)
-------	--

保険料

未納なし ・ 未納あり

支給額

	円 No.
--	-------

支出科目

地域支援事業費(非課税)	保健福祉事業費(課税・要支援)
--------------	-----------------

※ 2回目以降の申請の場合は記入の必要はありません。2回目以降は初回に指定いただいた口座に振り込みます。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	口座番号				
			1 普通預金 2 当座預金					
	フリガナ 口座名義人							

※ 口座名義人が申請者と異なる場合は、下記委任状欄に必要事項を記入してください。

※ 2回目以降の申請の場合は委任状の記入は必要はありません。

委 任 状	
那珂川町長 様	
申請者	
住 所	
氏 名	
私は、紙おむつ購入費助成の受領を下記の者に委任します。	
受任者	
住 所	
氏 名	(続柄:)

◎ 申請の記載にあたって

1. 申請期間は紙おむつを購入した日の翌月の1日から1年間です。
2. 「紙おむつ購入費等助成申請」欄は、今回の申請が「以前にあり」か「初めて」か、どちらかに○をつけてください。
3. 領収書は、毎月必ず添付してください。領収書には「被保険者の氏名」「大人用紙おむつ等の但し書き」の記載が必要ですが。
4. 紙おむつ等を購入した日(領収書の日付の日)が、病院・施設に入院・入所中(外泊を含む)であった場合は、紙おむつ購入費等を助成できませんのでご注意ください。
5. 認定のない方は、紙おむつ購入費等の助成申請はできませんのでご注意ください。