

様式第1号（第5条関係）

笠松町おむつ購入費助成申請書

年 月 日

笠松町長 宛

笠松町おむつ購入費助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。
 なお、世帯の所得状況を地方税法に基づく課税台帳等により確認されることを承諾します。

申 保 険 者 氏 名 （ 保 険 者 氏 名 ）	フリガナ							被保険者番号					
	氏名												
	申請者住所	〒 ー 笠松町						生年月日	年 月 日生（ 歳）				
申 請 内 容	購入年月	要介護状態区分			購入金額	申請金額							
	年 月	要介護3	要介護4	要介護5	円	円							
	年 月	要介護3	要介護4	要介護5	円	円							
	年 月	要介護3	要介護4	要介護5	円	円							
	年 月	要介護3	要介護4	要介護5	円	円							
	年 月	要介護3	要介護4	要介護5	円	円							
	年 月	要介護3	要介護4	要介護5	円	円							
	年 月	要介護3	要介護4	要介護5	円	円							
	年 月	要介護3	要介護4	要介護5	円	円							
	振 込 口 座	銀行 信用金庫 農協	支店 出張所 営業部		種目	口座番号							
フリガナ													
口座名義人													

（注意） この申請書に、おむつの購入に係る領収書（領収書の宛名が申請者名、購入日、品名、数量、金額、販売店が記載されているもの）を添付してください。

○対象者について			
1	おむつ購入日において、笠松町の被保険者ですか。	はい	いいえ
2	おむつ購入日において、要介護3～5のいずれかですか。(注1)	はい	いいえ
3	介護保険被保険者証の住所地で生活し、常時おむつを使用していますか。	はい	いいえ
4	おむつの購入日において、介護保険施設や有料老人ホーム等の特定施設及びグループホームに入所していましたか。	はい	いいえ
5	おむつの購入日において、病院、診療所に入院していましたか。	はい	いいえ
6	介護保険料の滞納がありますか。	はい	いいえ
○おむつの領収書について			
7	申請者(利用者)のあて名ですか。	はい	いいえ
8	購入日の記載はありますか。	はい	いいえ
9	購入金額の記載はありますか。	はい	いいえ
10	購入品目の記載はありますか。(おむつ等の品名の記載がありますか)	はい	いいえ
11	販売店の記載と、領収印がありますか。	はい	いいえ

注1：要介護3の場合、要綱第4条第1号について町が別途確認いたします。

以下、町確認欄

第4条第1号	要介護5・要介護4・要介護3（第4条第1号ア・イ・ウ）	該当
第4条第2号	第2号の施設、病院又は診療所に入所していない	該当
第4条第3号	介護保険被保険者証の住所地で生活している	該当
第4条第4号	別表第1 A（1・2） ・ B ・ C	該当
第4条第5号	介護保険料を滞納していない	該当