

多賀城市長 殿

（主たる介護者）住 所

氏 名

電話番号 ()

多賀城市在宅要介護者紙おむつ等支給申請書

多賀城市在宅要介護者紙おむつ等支給事業実施要綱第 7 条の規定により、紙おむつ等の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 在宅要介護者の基本情報

住 所	多賀城市		
氏 名		性 別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日	年 齢	歳
申請者との続柄			
要介護状況区分	認定申請中 / 事業対象者 / 要支援（ 1 ・ 2 ） 要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ）		
要 件 確 認 欄	☐ 生活保護・中国残留邦人等支援給付を受けていない		
	☐ 医療機関等へ入院していない		
	☐ 施設へ入所していない		
申請提出代行者 （主たる介護者と異なる場合のみ記入）	住 所	（居宅介護支援事業所等の場合は事業所名及び所在地を記入）	
	氏 名		

※以下、市記入欄

2 在宅要介護者の状況

☐ 有 尿意 ☐ 無 ☐ その他 ()	☐ 有 便秘 ☐ 無 ☐ その他 ()
☐ 自立 排泄 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	☐ 有 導尿カテーテル ☐ 無
【聞き取り欄／身体機能（失禁頻度）、排泄状況、認知機能、具体的な介助方法など】	

3 審査結果

審査日	年 月 日	審査結果
添付書類	☐ 住民基本台帳 ☐ 介護保険受給者台帳 ☐ 介護認定調査票 ☐ 在宅高齢者調査票 ☐ 主治医意見書（認定調査） ☐ その他 ()	1 常時失禁状態である。 2 常時失禁状態とみなす。 ☐ 実施要綱第2条第1項（2）アに該当 ☐ 実施要綱第2条第1項（2）イに該当 ☐ 実施要綱第2条第1項（2）ウに該当 ☐ 実施要綱第2条第1項（2）エに該当
審査担当者		3 常時失禁状態ではない。 （理由）