

新宿区長 宛て

新宿区高齢者等おむつ費用助成 申請書

下記のとおり、新宿区高齢者等おむつ費用助成を申請します。
なお、この申請に基づく資格認定等のために、情報提供ネットワークシステムを使用して地方税関係情報の情報連携を利用することに同意します。

本人氏名：

通知送付先に ✓	<input type="checkbox"/> 【本人】		個人番号															
	フリガナ		氏名		生年月日		明治 大正 昭和		年 月 日生								歳	
	住所		〒 新宿区				電話番号											

通知送付先に ✓	<input type="checkbox"/> 【申請者】		フリガナ		本人との関係													
	氏名																	
	住所		〒				電話番号											

通知送付先に ✓	<input type="checkbox"/> 【その他の通知送付先】 ※通知送付先を上記以外に指定したい場合のみ記入		フリガナ		本人との関係													
	氏名																	
	住所		〒				電話番号											

【本人の現在の状況】

現在の居所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院（介護療養型医療施設以外） <input type="checkbox"/> 施設			
「現在の居所」 が自宅以外の 場合のみ記入 してください。	病院名 施設名		施設の種類 (施設の場合のみ✓)	<input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> その他()
	住所		電話番号	
	おむつの 持ち込み	おむつの持ち込みはできますか？		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	持ち込めない理由 (持ち込みできない 場合のみ記入)			
	おむつの 保管	区の委託事業者が配送したおむつを受領し保管できますか？		<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない

----- 区 処 理 欄 -----

個人番号	番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他()	本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()	代理確認		本人確認	
受給要件	<input type="checkbox"/> 要介護1以上(第2号被保険者の方を含む) <input type="checkbox"/> 65歳以上で医療機関に入院中 <input type="checkbox"/> 介護保険料段階第8段階以下			<input type="checkbox"/> 新宿区心身障害者おむつ費用助成制度の受給なし <input type="checkbox"/> その他()				
助成方法	<input type="checkbox"/> 現物助成 <input type="checkbox"/> 代金助成		確認書	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 提出済み <input type="checkbox"/> 未提出・後日提出				
			<input type="checkbox"/> 座振替依頼書 (※代金助成の場合)	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 提出済み <input type="checkbox"/> 未提出・後日提出				
その他確認事項	<input type="checkbox"/> 日常的におむつが必要な状態であること <input type="checkbox"/> 現物助成が困難であること(代金助成希望の場合)			受付者				
おむつの必要性の有無	<input type="checkbox"/> 確認書 <input type="checkbox"/> 要介護4・5以上 <input type="checkbox"/> 排尿・排便の両方、もしくはいずれかが一部介助・全介助							

受給者負担の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	受給者負担該当要件	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生活保護
住民番号		決定番号	

課長	係長	係員