様式第1号

在宅ねたきり老人紙おむつ支給申請書

　　　令和　　年　　月　　日

　　　七ヶ浜町長　寺澤　薫　殿

申請者　　　住　所

（申請代行者）

氏　名

* 本人が手書きしない場合は、記名押印。

電話番号

　　在宅ねたきり老人に対する紙おむつの支給を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支給対象者 | 氏名 | 　 | 男・女 | 生年月日 | M・T・S　年　　月　　日 |
| 住所 | 七ヶ浜町 |
| ねたきり又は認知症になった時期 | 　 |
| ねたきり又は認知症になった原因 | 　 |
| おむつの使用開始時期 | 　　　　年　　　月頃 |
| 生活動作状況 | 食事 | 1　自分でできる　2　一部介助を要する　3　全部介助を要する |
| 入浴 | 1　自分でできる　2　一部介助を要する　3　全部介助を要する4　不可能である |
| 歩行 | 1　自分でできる　2　介助を要する　3　不可能である |
| 希望するおむつの種類 | 1　フラットタイプ　2　パンツタイプ(テープ止め)3　尿とりパッド　4　リハビリパンツ |
| おむつのサイズ | 　　S　　　M　　　L　　　LL |