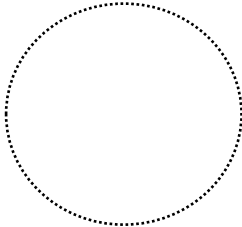


加西市指定ごみ袋支給申請書



令和 年 月 日

加西市長 あて
次のとおり申請します。

被 保 険 者	被保険者番号	2	2	0	0	0						
	フリガナ										生年月日	大・昭 年 月 日
	氏名											
	住所	〒 電話番号										
	現在の居所	在宅 ・ 病院 () ・ 施設 ()										
	宿泊サービス利用	無 ・ 有 施設名 () 回／月										
	おむつ使用状況	おむつ使用 ・ パッド使用										

受 領 者	フリガナ			被保険者との関係	
	氏名				
	住所	〒 電話番号			

※受領者欄は、実際に窓口で申請書を提出し、ごみ袋の受け取りをする方をご記入ください。
※受領者の本人確認書類を提示してください。

受領者が本人・親族以外の場合は、委任が必要です。

委 任 欄	私は、上記の受領者に加西市指定ごみ袋支給申請書の提出及びごみ袋の受け取りを委任します。	
	被保険者氏名	代筆者 (続柄)
	※被保険者による自署が困難な場合は、親族等による代筆が可能です (事業者は不可)。	

◎申請時期と配布枚数

月	4・5・6	7・8・9	10・11・12	1・2・3
枚数	100	80	60	40

市記入欄

* 調査票確認内容				
現在の要介護度	要支援 ()		要介護 ()	
2-5 排尿動作	1 介助されていない	2 見守り等	3 一部介助	4 全介助
2-6 排便動作	1 介助されていない	2 見守り等	3 一部介助	4 全介助
おむつの使用状況	おむつ使用 ・ パッド使用			
備考				
※調査票でおむつ等使用が確認できず、ケアマネジャーに確認した場合	事業者名 氏名			
本年度支給有無	有 無			

受領者本人確認					
1点確認	個・免・経・旅・手 他 ()		2点確認	保 (社・国・後・介)・年手・預通 他 ()	
配布可否	可 ・ 不可		配布枚数	枚	受付者

