第２号様式（第４条、第６条関係）

四日市市高齢者おむつ支援申請書

四日市市長

四日市市おむつ等引換券の支給を次のとおり【　１.新規　２.変更　】申請します。

年　　月　　日

申請者	氏　名		対象者との続柄	
	住　所		電話	
対象者	フリガナ		生年月日	大昭平　　年　　月　　日
	氏　名			
	住　所	四日市市	電話	
居住の状況	単身生活・同居の家族等あり			
おむつ等にかかる費用	現在、１月あたり平均＿＿＿＿＿＿＿＿円程度			

四日市市高齢者おむつ支援事業に係る事務を行うため、四日市市長が市の保有する対象者に関する個人情報（住民基本台帳、税情報、介護保険に関する情報、生活保護受給情報）を利用することに同意します。

対象者氏名

（対象者の自筆もしくは記名押印が必要です）

以下、調査員記入欄（ケアマネジャー又は在介職員等）

◎上記対象者は、排尿または排便時に介助や見守りを要し、常時おむつ等を使用している者であって、四日市市高齢者おむつ支援事業実施要綱第７条、第９条各号のいずれにも該当しないことを証明します。

年　　月　　日

所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏　名

（調査員の自筆もしくは記名押印が必要です）

※以下は記入しないでください

（伺）次のとおり引換券の支給を（決定・変更・却下）してよろしいか。

対象者の要介護度等	□要介護３より重度　　□常時おむつが必要であると認められる □所得段階１～３⇒１月あたりの上限額６，５００円 □所得段階４～５⇒１月あたりの上限額５，０００円		
支給の必要性	１　有　　２　無	支給開始月	令和　　年　　月
調査日	令和　　年　　月　　日	調査員	印

決裁権者	課長	課長補佐	係長	係	起案者	文書取扱主任	起案日　令和　・　・ 決裁日　令和　・　・ 施行日　令和　・　・ 完結日　令和　・　・
課長							