

年 月 日

（あて先）大阪狭山市福祉事務所長

申請者 住所
氏名 ⑩
（対象者との続柄 ）

大阪狭山市要介護高齢者おむつ給付申請書

大阪狭山市要介護高齢者おむつ給付事業実施要綱に基づき、下記のとおり申請します。なお、この申請に際し、市が市民税課税台帳により私の世帯に係る所得税額を調査することに同意します。

対 象 者	氏 名		男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日	
	住 所	大阪狭山市			電話番号	
	状 況	・おむつを使用するようになった日（ 年 月頃から） ・おむつをするようになった原因 高血圧・リウマチ・脳血管疾患・神経痛・心臓疾患・老衰 その他（ ）				
世 帯 の 状 況	氏 名	年 齢	続 柄	就労の有無	備考（現在の世話状況）	

年 月 日

（あて先）大阪狭山市福祉事務所長

申請者 住所
氏名 ⑩
（対象者との続柄 ）

大阪狭山市要介護高齢者おむつ受給資格喪失届出書

大阪狭山市要介護高齢者おむつ給付事業の受給資格を喪失しましたので、下記のとおり届け出ます。

記

- 1 対象者氏名
- 2 資格喪失理由