

別紙 1

第 2 号様式 (第 4 条及び第 7 条関係)

現 況 届

年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

住 所

申請者 氏 名

電話番号

紙おむつの給付を受けたいので、鎌ヶ谷市紙おむつ給付事業実施要綱第 7 条の規定により、次のとおり現況について届出いたします。

給付対象者	氏 名		男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日生
	住 所	鎌ヶ谷市			電 話
	介護保険被保険者番号				介護認定状況 要介護度____

居宅介護支援事業所名	居宅介護支援専門員名	
所在地	電 話	

現在の状態	継続して紙おむつを 使用している ・ 使用していない
-------	----------------------------

希望するおむつの種類	記号を記入してください
------------	-------------