

第3号様式（第6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6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。

1 給付対象者

氏 名		生年月日	
住 所	鎌ヶ谷市		
介護保険被保険者番号		介護認定の状況	
電話番号		置き配達の可否	
その他			

2 居宅介護支援事業所

事業所名 (電話番号)	()	ケアマネ ジャー名	
----------------	-----	--------------	--

3 希望するおむつの種類等

希望するおむつの種類	※番号で記入してください。
紙おむつの使用状況	