

介護用品支給等申請書

年 月 日

杉並区長 宛

次のとおり、杉並区介護用品支給等を申請します。

申請に当たり、次のことに同意します。

- 1 区が杉並区介護用品支給の資格要件確認又は必要に応じ、住民記録情報・税情報・介護保険情報等区が保有する個人情報を確認すること。
- 2 区が申請者に係る情報について、必要に応じ、区が委託した事業者から提供を受け、又はこれらに提供すること。

申請者 (利用者)	住所	〒 -					杉並区	丁目	番	号	
	フリガナ									方	
	氏名						生年月日	大昭	年	月	日
	電話										
電話 連絡先	※申請者(利用者)以外の場合のみ、ご記入ください。										
	フリガナ									申請者(利用者)との関係	
	氏名										
	電話										
現在の 状況	介護保険の要介護度	要介護	1	2	3	4	5	※要介護1・2の方は「身体状況確認書」の提出が必要です。			
	<input type="checkbox"/> 在宅（自宅・有料老人ホーム・グループホーム等） → 配送 <input type="checkbox"/> 入院中（医療保険適用 ・ おむつの持ち込み可） → 配送 <input type="checkbox"/> 入院中（医療保険適用 ・ おむつの持ち込み不可） → 助成金										
	● 次の障害をお持ちで、失禁状態のため常におむつが必要な方は「心身障害者おむつ支給制度」をご利用ください。 お問い合わせは「障害者施策課障害者手当・医療係」までお願いいたします。										
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1～3級、もしくは直腸ぼうこう機能障害4級で高度排尿機能障害の手帳をお持ちの方 <input type="checkbox"/> 脳性麻痺もしくは進行性筋萎縮症の方 <input type="checkbox"/> 愛の手帳1～4度の手帳をお持ちの方 <input type="checkbox"/> 「心身障害者おむつ支給制度」を利用しない(上記「現在の状況」で、助成金に該当するため)										

窓口 に来た 方	フリガナ			申請者(利用者)との関係
	氏名			
	電話			



次の①又は②に該当する場合、添付書類が必要となることがあります。ご確認の上、必要な場合は以下に添付してください。

- ① 本年1月1日現在杉並区に住所を有していない(本年に杉並区に転入した)場合
所得状況の確認のため、税証明書の提出が必要な場合がありますので、お問合せください。
- ② 介護保険証に記載の介護保険者が杉並区以外の自治体の場合
介護保険証の写しを添付してください。

<添付書類>



【問合せ先】
杉並区役所 保健福祉部高齢者在宅支援課管理係
電話 03-5307-0649