第6号様式（第10条関係）

| 新 規 | 再 開 |
|---|---|

# 昭島市在宅介護紙おむつ等購入費給付申請書

令和　　年　　月　　日

（ 宛 先 ）昭 島 市 長

業者への連絡　済 ・ 無

下記のとおり、紙おむつの購入について（　　）月分より給付(新規・再開)願います。 特　／　集　／

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 申請者 | 氏　　名 | | | 利用者との関係 | |
| | 住　　所 | | | | |
| | 連　絡　先 | 電話番号 | | 携帯電話番号 | |
| | 提出代行者 | (居宅介護支援事業所名等) | | 担当者 | |

| | | |
|---|---|---|
| 利用者 | 被保険者番号 | |
| | フ リ ガ ナ | |
| | 氏　　名 | |
| | 生 年 月 日 | 大正 ・ 昭和　　年　　月　　日 |
| | 住　　所 | 昭 島 市　　丁目　　番　　号<br>番地 |
| | 連　絡　先 | 電話番号　　－　　－ |
| | 要 介 護 度 | 要 介 護 3 ・ 要 介 護 4 ・ 要 介 護 5 |
| | 認定有効期間 | 令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日 |

**希　望　商　品　名**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 選択事業者名 | 1 株式会社 成玉舎　2 白十字販売 株式会社　3 株式会社 ノーザン・インク | | | | | | |
| 商品名 | | 個数 | | 単価 | @ | 品番 | |
| | | | | 小計 | | | |
| 商品名 | | 個数 | | 単価 | @ | 品番 | |
| | | | | 小計 | | | |
| 商品名 | | 個数 | | 単価 | @ | 品番 | |
| | | | | 小計 | | | |
| 商品名 | | 個数 | | 単価 | @ | 品番 | |
| | | | | 小計 | | | |
| 商品名 | | 個数 | | 単価 | @ | 品番 | |
| | | | | 小計 | | | |
| 備考 | | | | 合計金額 | 円 | | |

R07.01改定