別記様式第１号（第３条関係）

年　　月　　日

多賀町長　　久保　久良　様

申請者　住所

氏名

（本人との関係　　）

多賀町紙おむつ購入費支給登録申請書

多賀町紙おむつ購入費に係る支給登録について、多賀町紙おむつ購入費支給事業実施要綱第３条の規定により、関係書類を添えて申請します。

ふりがな 被保険者 氏　　名 （本人）		被保険者 番　　号			
		個人番号			
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日	要介護度	要支援・要介護（　　）	性別	男・女
住　　所	〒 多賀町大字 電話番号				
常時、紙おむつを必要と認める意見	居宅介護支援事業者名 介護支援専門員氏名				

※１．「常時、紙おむつを必要と認める意見」について、介護支援専門員と居宅サービス計画の作成契約を締結していない方は、町の認定調査員に記載を依頼してください。

２．介護保険被保険者証と介護保険負担割合証を添付して、申請してください。