

# 認知症及びねたきり高齢者等紙おむつ給付事業同意書兼申告書

令和 年 月 日

西東京市認知症及びねたきり高齢者等紙おむつ給付事業申請にあたって、以下の同意事項に同意のうえ、申告します。

|       |      |  |      |                                 |
|-------|------|--|------|---------------------------------|
| 利用対象者 | フリガナ |  | 介護認定 | <input type="checkbox"/> 申請中    |
|       | 氏名   |  |      | <input type="checkbox"/> 要介護( ) |

【記入者】

氏名 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

## 【同意事項】

### <申請・審査等について>

- ◎ 毎月20日までに必要書類一式の提出があった方のみ、翌月配達開始の審査をすること。
- ◎ 他市から転入された場合や、その他必要に応じて市所定の **主治医意見書** を提出すること。
- ◎ 必要に応じて、市職員・地域包括支援センター職員等が訪問調査をする場合があること。

### <紙おむつ配達等について>

- ◎ 配達時に不在の場合は玄関先に置いていくこと。（置き場所を指定する場合は業者と直接調整をすること。）
- ◎ 紙おむつが必要でなくなった場合は速やかに配達業者または市役所に連絡をすること。
- ◎ 配達業者との調整や社会情勢等により配達可能な商品・単価・利用者負担金に変更となる場合があること。

|      |             |    |   |     |   |      |   |     |
|------|-------------|----|---|-----|---|------|---|-----|
| 排泄状況 | 排泄動作        | 自立 | ・ | 見守り | ・ | 一部介助 | ・ | 全介助 |
|      | 尿失禁         | 常時 | ・ | 時々  | ・ | なし   |   |     |
|      | 便失禁         | 常時 | ・ | 時々  | ・ | なし   |   |     |
|      | 排泄についての特記事項 |    |   |     |   |      |   |     |

|                                      |   |  |    |     |    |   |   |
|--------------------------------------|---|--|----|-----|----|---|---|
| 紙おむつ配達先                              | <input type="checkbox"/> 利用対象者に同じ（記入不要）                             |  | 続柄 | 電話  | 自宅 | - | - |
|                                      | フリガナ  |  |    |     | 携帯 | - | - |
|                                      | 氏名  |  | 住所 | 〒 - |    |   |   |
| ※市外配達先については宅配業者による配送となり、別途配送料がかかります。 |   |  |    |     |    |   |   |
| 商品希望                                 | ( 組み合わせ ・ 単品 ) ⇒ おむつ ( ) ・ パッド ( )<br>※紙おむつ商品一覧表をご確認の上、注文番号をご記入ください |  |    |     |    |   |   |

|        |   |  |    |     |    |   |   |
|--------|---|--|----|-----|----|---|---|
| 書類等送付先 | <input type="checkbox"/> 利用対象者に同じ（記入不要） |  | 続柄 | 電話  | 自宅 | - | - |
|        | フリガナ                                    |  |    |     | 携帯 | - | - |
|        | 氏名                                      |  | 住所 | 〒 - |    |   |   |
| 方支払    | 納付書 ・ 口座引落（ゆうちょ銀行のみ対応）                  |  |    |     |    |   |   |

|  |                                    |           |
|--|------------------------------------|-----------|
| 市役所記入欄   |                                    | 高齢者支援課受付印 |
| ( J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2 ) / ( I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M ) |                                    |           |
| 自立度確認  | ( / ) 確認者印 電話連絡等 ( / ) 実施者印        |           |
| 決定番号   |                                    |           |
| 開始日  | 【月 ・ 水 ・ 木 ・ 土】 ( ) 月開始 ・ ( / ) から |           |

令和2年4月付