居住状況等の申出書

岬町地域支援事業（紙おむつ・介護用品給付）利用継続に関して、居住状況等を下記のとおり申出します。

サービス利用者の現在の居住場所について、該当する番号に○を付けてください。

1. 住民票と同じ。
2. 住民票とは別の場所。

具体的にご記入ください。

1. 医療機関に入院中。

　医療機関名と所在地をご記入ください。

1. 高齢者福祉施設等に入所中。

　　　施設名と所在地をご記入ください。

※この場合の高齢者福祉施設等とは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の介護施設、グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームや同類似施設、サービス付き高齢者向け住宅、高齢者専用賃貸住宅、生活支援ハウス、高齢者住宅等のことです。

本人の健康状態について該当する番号に〇を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 失禁状態 | １、あり　　　２、なし |
| おむつの使用 | １、あり　　　２、なし |

上記の申出の内容について、相違ありません。

令和　年月日

氏　名　　　　　　　　　　　　　　代筆者　　　　　　　（続柄　　　）