

おむつ購入費支給申請書

| | | | | | | |
|---|-------|---------------|-------------|---|---|---|
| 岸和田市福祉事務所長 様 | | | | | | |
| 私は、別添領収書(請求書)のとおり、おむつ購入費の支給を申請します。ただし、支給される購入費の受領に関する一切の権限を医療機関に委任する場合は下記の委任状を提出します。 | | | | | | |
| 申 請 者 住 所 | | 岸和田市 町 | | | | |
| 申 請 者 氏 名 | | | | | | |
| 申 請 者 生 年 月 日 | | 大・昭・平・令 年 月 日 | | | | |
| 入 院 先 病 院 名 | | | | | | |
| <div>(病院記入欄)</div> <div>(1)被保護者の状況(該当事項を○で囲む)</div> <div>常時臥床 常時失禁 時々失禁 排便の誘導ができない</div> <div>便器の使用ができない その他()</div> <div>(2)1日に必要なおむつの数 (約 組)</div> <div>(3)今後、おむつを引き続いて使用しなければならない見込期間</div> <div>令和 年 月 日 ~ (ヵ月)</div> <div>上記に相違ないことを証明します。</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>指定医療機関の所在地及び名称</div> <div>医療機関の長</div> <div>担当医師</div> | | | | | | |
| <div>令和 年 月 日</div> <div>委 任 状</div> <div>岸和田市福祉事務所長 様</div> <div>住所</div> <div>氏名</div> <div>私は、下記の者を代理人と定め、支給される購入費の受領に関する一切の権限を委任します。</div> <div>(医療機関名) (代表者名)</div> | | | | | | |
| 市 記 入 欄 | ケース番号 | | 支 給 額 | 月 | 月 | 月 |
| | 員番号 | | | 円 | 円 | 円 |
| | 担当CW | | | 月 | 月 | 月 |
| | 業者コード | | | 円 | 円 | 円 |