

別記第1号様式（第4条関係）

周南市ねたきり高齢者紙おむつ給付申請書

年 月 日

（あて先）周 南 市 長

＜申請者（介護をしている方）＞

〒 ー

住所 周南市

氏名 (印) (署名により省略可)

続柄

電話 ()

紙おむつの給付を受けたいので、周南市ねたきり高齢者紙おむつ給付要綱第4条第1項の規定に基づき申請します。

記

紙おむつ利用者	フリカゝナ氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	住所	〒 ー 周南市	電話番号	
＜要介護状態区分＞		希望する紙おむつの種類と取扱業者名・配送先		
要介護1・要介護2・要介護3 要介護4・要介護5 上記以外 ()	種類	パンツ・テープ止め フラット・尿とりパット	業者名	
	配送先	申請者宅・利用者宅	()	

注 医療機関への入院、特別養護老人ホーム・老人保健施設やグループホーム・有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅等の施設へ入所されている方は、紙おむつ給付の対象外です。

【同意・確認欄】

・この事業に必要な介護者の世帯の市民税に関する賦課資料の閲覧を承諾します。

＜申請者＞氏名

・この事業に必要な私（紙おむつ利用者）の介護認定状況資料の調査及び在宅の実態調査、世帯の市民税に関する賦課資料の閲覧を承諾します。

自署が困難な場合は、紙おむつ利用者に同意確認の上、申請者が代筆してください。

＜紙おむつ利用者＞氏名

＜代筆者（申請者）＞氏名 (印) (署名により省略可)

※裏面をご確認の上、ご記入ください。

周南市紙おむつ給付申請確認表

紙おむつ利用者（介護を受けている人）についてお尋ねします。

- 紙おむつ利用者は65歳以上の方ですか？ 【 はい・いいえ 】
- 紙おむつ利用者は病院又は施設（特別養護老人ホーム・老人保健施設やグループホーム・有料老人ホームなど）に入院又は入所していませんか？ 【 はい・いいえ 】
- 紙おむつ利用者は周南市民の方ですか？ 【 はい・いいえ 】
- 紙おむつ利用者は市民税が非課税世帯の方ですか？ 【 はい・いいえ・わからない 】

介護者（介護をしている家族）についてお尋ねします。

- 介護をしている家族の方は周南市民の方ですか？ 【 はい・いいえ 】
- 紙おむつ利用者は常時失禁状態であり、在宅で介護していますか？ 【 はい・いいえ 】
- 介護をしている家族の方は市民税が非課税世帯の方ですか？ 【 はい・いいえ・わからない 】

※上記全ての項目において、「はい（一部わからないも可）」に該当する方が申請対象者です。

※介護を受けている人のねたきり度・認知症度については、市で該当になるか確認します。

※医療機関への入院、特別養護老人ホーム・老人保健施設やグループホーム・有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅等の施設へ入所された方は、紙おむつ給付の対象外です。入院・入所された場合は速やかに届け出てください。

【配達業者一覧】※下記より1社選んでください。

令和7年6月1日現在			
郵便番号	納入業者名	納入業者住所	納入業者電話
747-1111	(株)山口メディカル	防府市富海2520	0835-34-0553
746-0015	JA福祉用具レンタル山口	周南市清水1丁目12-7	0834-62-7013
745-0046	(有)マイ・サポート	周南市権現町5番21号	0834-33-2380
742-0021	(株)西日本光洋	柳井市柳井6764-1	0820-23-6077
742-1101	(株)河村福祉サービス 柳井介護センター	熊毛郡平生町平生町西浜588-1	0820-25-1770
744-0024	(株)ホームケアサービス山口 周南店	下松市末武上久保田1800の1	0833-45-3008
745-0801	日本基準寝具(株) エコール事業部 周南営業所	周南市大字久米852-2	0834-36-1445
745-0814	海井医科器械(株)	周南市鼓海2丁目118-72	0834-26-1450
744-0061	株式会社フクヤ	下松市葉山1丁目819番地の10	0833-46-3888
745-0801	(有)サンリツ	周南市大字久米4197-1	0834-36-2251
743-0011	(株)ダスキンせらい	光市浅江1丁目12-12	0833-48-4646
745-0875	株式会社 扶桑商会	周南市大字徳山6781-14	0834-21-8550

※ホームケアサービス山口を希望される方は、市に相談してください。