

なお、箕輪町が支給対象者の要介護認定及び要支援認定の状況、身体障害者手帳、療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳の交付状況について確認すること並びに住民基本台帳を閲覧することに同意します。

申請区分	区分		添付書類	
	1	3歳未満児	①町外在住者は、母子手帳の写し	
	2	要介護者等 区分に○を付けてください 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5	①介護保険被保険者証の写し ②紙おむつの購入を証する書類の写し	
	3	障がい者等手帳 手帳の種類に○を付けてください ・身体障害手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳	①手帳の写し ②紙おむつの購入を証する書類の写し	
	4	75歳以上の者	①紙おむつの購入を証する書類の写し	
	5	その他町長が必要と認める者 事由を書いてください (理由:)	①必要に応じた書類	
支給対象者	フリガナ 氏 名		生年月日	
			年 月 日 (歳)	
	フリガナ 氏 名		生年月日	
			年 月 日 (歳)	
	フリガナ 氏 名		生年月日	
			年 月 日 (歳)	
申請枚数	■ 1月あたり中袋5枚を基本とします。 ・3歳未満児・・・4月1日で2歳に達している場合は、4月から誕生月までの月数に5を乗じた枚数 ・75歳以上の方・・・今年度75歳以上になった方は、誕生月から3月までの月数に5を乗じた枚数 ■ 10枚未満の端数があるときは切り上げて10枚単位になります。 ■ 1回目の申請は最大60枚を限度とします。必要な枚数を申請してください。			
	枚	申請回数	回目	