

紙おむつサービス利用申請書

年　月　日

(あて先)

大津市長

紙おむつサービスの支給に係る審査事務に必要である、対象者の介護保険情報の閲覧調査、及び対象者の現状についての関係機関等への調査を行うことについて同意し、次のとおり申請します。

申 請 者	フリガナ	対象者との関係	
	氏名	（署名）	1 本人 2 家族・親族 続柄 () 3 代理人 (民生委員 ・ 後見人)
住所	電話	—	
	〔※申請者が対象者本人の場合はこの欄の記載は不要です。〕 〒		

対 象 者	住所	大津市	
	フリガナ	明・大・昭 年 月 日生 (満 歳)	—
氏名	電話	—	

【紙おむつサービスについて】

紙おむつサービスは、ねたきりの状態又は認知症により、24時間紙おむつ等を必要とする状態が、3か月以上継続し、在宅での介護を受けている65歳以上の高齢者（要介護認定1～5の認定のある方）に対して、介護者の負担軽減及び衛生の向上を図るための制度です。

本サービスについては、申請書の記載欄や介護保険情報に基づき、給付が決定されます。

また、所得上の制限があり、介護保険の保険料階層で第6段階以上（毎年の保険料額決定通知書に記載されています）の方は対象となりません。

(2026.2.1)

家族・本人記入欄 該当のところに○印、又はご記入をお願いします。

※審査に必要なため、全ての事項に記入をお願いします。

1. 要介護認定状況 要介護 (1・2・3・4・5)

2. 心身の状況等

自分でズボンや下着の着脱ができますか	できる	介助があればできる	できない
自分でトイレ（ホータブルトイレ）まで歩いていくことができますか	できる	杖、歩行器等があればできる（つたい歩きを含む）	できない
トイレの場所がわからなくなることがありますか	ない	ときどきある	ある
尿意・便意を伝えることができますか	できる	できない場合がある	できない
紙おむつ等が24時間必要となった時期はいつ頃からですか（※3か月以上の利用が必要です）	年 月頃		
主たる介護者はどなたですか (介護者の氏名と利用対象者から見た続柄を記入下さい)	介護者名： (続柄：)		
一日に使用する紙おむつ等の種類と枚数は、概ねどれくらいですか（例：紙おむつ3枚、尿とりパッド5枚）			
現在入院や施設への入所はされていますか？	はい・いいえ		
サービスを希望する理由はどちらですか？	ア、ねたきりで常時紙おむつが必要なためイ、認知症で常時紙おむつが必要なため		
その他具体的な身体の状態、おむつの使用状況等（自由記述）			

担当民生委員又はケアマネジャー記入欄（いずれかにチェック☑の上記入してください。）

*対象者が上記の状態であることを、本人又は家族から確認しました。

- 民生委員 氏名
 介護支援専門員 事業所名

通知書・紙おむつ受給券等について

紙おむつ受給券等郵送に関する取扱事項に同意し、下記の送付先に特定記録郵便による郵送を希望する。

(いずれかにチェック☑してください。)

- 対象者の宛名・住所地
 申請者の宛名・住所地
 下記の宛名・住所地

フリガナ		対象者との関係	
宛名			
住所	〒 一		

大津市民生委員児童委員協議会連合会では、地域での高齢者の見守りのため、「ネットワーク台帳」の整備を進めておられます。詳細は別紙をご覧ください。

【紙おむつ受給券等郵送に関する取扱事項】

- 1 送付先の設定にあたっては、事前に、対象者本人、送付先の関係者、家族の間で同意を得るようにしてください。
この書面に基づき、紙おむつ給付サービスに関する通知書、紙おむつ受給券（以下、「通知等」）が対象者住所地又は送付先に郵送されます。
- 2 紙おむつ受給券は特定記録郵便（対面受取ではなくポストへの投函となります）、配送履歴が記録されます。）で郵送します。
- 3 配送履歴が確認できた場合は紙おむつ受給券を受け取ったものとし、いかなる理由があっても紙おむつ受給券は再交付できません。
- 4 初回交付以降、継続して郵送で紙おむつ受給券を受け取るためには、最大年3回、別途送付する調査票の提出が必要です。
- 5 申請後に送付先を変更したい場合は、再度届出が必要です。送付先を設定された場合、送付先の方が転居されても、送付先の設定は自動変更・解除されません。
- 6 下記に該当した場合は、届け出がなくても送付先設定を解除します。
 - (1) 設定された送付先の住民等から解除の申出があったとき
 - (2) 設定された送付先に送付しても通知等が到達しないとき
 - (3) 設定された送付先に送付すると個人情報の管理等において問題があると市が判断したとき
 - (4) 不正な目的のために用いられたとき

地域見守りのための「ネットワーク台帳」登録に関する 情報提供についての同意書

大津市長 宛

私は、以下の内容について理解し、ネットワーク台帳への登録を希望するため、
紙おむつサービス申請書の表面（申請者及び対象者の氏名、住所、電話番号の情報）の写しを地区担当民生委員児童委員へ情報提供することに同意します。

_____年 _____月 _____日

申請者又は対象者署名：

ネットワーク台帳とは・・・

高齢者等の見守りの必要な方の「世帯の状況」「かかりつけ医」「緊急連絡先」「支援協力者」などを登録する大津市民生委員児童委員協議会が行っている仕組みです。

登録することにより、消防等の市の関係部局や自主防災会などの地域の関係機関、関係団体との間で情報を共有し、地域での安心な生活や民生委員児童委員の日常的な見守り活動・相談活動の促進を図っています。

1 登録方法

この同意書にご記入いただければ、大津市からの情報に基づき地区担当の民生委員児童委員が申込者宅を訪問して、世帯の状況などを確認しながら「ネットワーク台帳」に登録します。

2 登録不要の場合

すでに「ネットワーク台帳」に登録済みの方や、グループホームやサービス付き高齢者向け住宅に入居されている方、または情報提供に同意されない方は、この同意書に署名いただく必要はございません。

3 情報の取扱いについて

民生委員児童委員は、民生委員法に基づき、秘密を保持する守秘義務がありますので、情報が適切に管理されます。