



人工肛門ストーマ用装具支給申請書

記入例

茨城県 県民センター長・県央福祉事務所長 殿

令和8年 4月 1日

申請する方	本人	フリガナ <b>イバラキ タロウ</b> 氏名 <b>茨城 太郎</b> 生年月日 <b>昭和12年 3月 4日</b> 住所 <b>東海村〇〇1-2-3</b> 電話番号 <b>〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b>
	代理の場合	氏名 <b>茨城 花子</b>   本人との関係 <b>妻</b> 電話番号 <b>△△△-△△△△-△△△△</b>
申請区分	<b>新規</b> ・ 継続	
人工肛門・人工ぼうこうの造設の状況	病名 <b>直腸癌</b> 造設手術 手術日: <b>令和〇年 〇月 〇日</b> 病院名: <b>〇〇病院</b> 閉鎖手術の予定 <b>閉鎖手術の予定が未定の場合は「未定」と記入</b> <input type="checkbox"/> あり ( 年 月頃) <input checked="" type="checkbox"/> なし 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 申請済み ( 年 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 申請予定 ( <b>令和〇年 〇月</b> 頃) <input type="checkbox"/> 申請しない ←閉鎖手術の予定「あり」の方はこちら	
支給を受けたい装具	品名 <b>消化器系袋 (〇箇所) 又は 尿路系袋 (〇箇所)</b> 規格 数量 (1ヶ月あたり) <b>]</b> <b>内容の詳細が不明の場合は空欄にしてください</b>	
支給を受けたい年月	<b>令和〇年 〇月</b> 分 ~ <b>令和〇年 〇月</b> 分	
希望する業者	名称 <b>〇〇福祉サービス , △△医療機器店 等</b> <b>納入業者名を記入</b> 所在地 <b>〇〇市△△1-2-3</b> 電話番号 <b>□□□-□□□□-□□□□</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> 住民登録、所得及び手術の状況等について確認を受けることに同意します。		

- ※ 閉鎖の予定がなく、かつ、手帳を申請しない方は、支給対象になりません。
- ※ 2回目以降の申請（継続）の場合は、閉鎖の予定時期についての医師の意見書（診断書）を添付してください。