

第1号様式（第5条関係）

紙おむつ給付申請書

年 月 日

匝瑳市長 あて

申請者 住所
(対象者) 氏名
電話

紙おむつの給付を受けたいので、匝瑳市要介護高齢者紙おむつ給付事業実施要綱第5条の規定により下記のとおり申請します。

記

対象者	氏名		性別	男・女
	住所	匝瑳市	電話	
	生年月日	年 月 日		
	介護認定	介護度() 年 月 日～ 年 月 日		
	身体障害者手帳の有無	有 ・ 無		
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	備考

備考

承諾書（裏）及び診断書を添付すること。ただし、対象者が要介護4又は5に該当する場合は、診断書の添付を省略することができます。

承諾書

年 月 日

匝瑳市長 あて

申請者 住所
(対象者) 氏名 ⑩
電話

紙おむつの給付申請にあたり、申請者が市民税非課税であることを確認するための公簿の閲覧について承諾します。

備考 申請者は、氏名を自署することにより、押印を省略することができます。