

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

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		

添付書類 医師の診断書（対象者が要介護4又は5の場合は省略可）

同意書

紙おむつの給付申請にあたり、私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同意します。

年 月 日

（同意者）氏名

印

匝瑳市長 あて

備考 同意者は、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。