

第1号様式（第3条関係）

紙おむつ支給申請書

年 月 日

(宛先)出水市長

紙おむつの支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

申請者 (介護者)	氏名					
	住所					
	対象者との 続柄					
	電話番号	携帯				自宅
支給 対象 者	フリガナ					
	氏名					
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同住所の場合は <input checked="" type="checkbox"/> チェックマークのみ記載				
		出水市				
	生年月日	年 月 日 (満 歳)				
	電話番号					
	要介護認定	<input type="checkbox"/> 要介護3		<input type="checkbox"/> 要介護4		<input type="checkbox"/> 要介護5
	申請理由					
希望する おむつの種類	タイプ				サイズ	
世帯員 の 状況	氏名	続柄	年齢	職業	備考	
<p>&lt;紙おむつ支給の可否決定のための調査同意書&gt;</p> <p>この申請に関して、対象者本人の介護認定情報・対象者本人及びその属する世帯の課税状況等を調査されることに同意します。</p> <p>申請者（介護者）氏名 _____</p>						