

(第1号様式)

紙おむつ購入助成券支給申請書

新規・継続

対象者	住所	加茂市 幸町2丁目3番5号		
	氏名	加茂 太郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
	生年月日	昭和〇年 〇月 〇日 (〇〇 歳)	電話番号	52-6667

本人の状態	対象区分 いずれかに○	1 要介護認定者 要介護3 ・ <input checked="" type="radio"/> 要介護4 ・ 要介護5	
		被保険者番号	0000123456
		認定期間	RO年〇月〇日~RO年〇月〇日
		2 身体障害者手帳所持者 1級・2級	
		手帳番号	
		3 療育手帳所持者 A	
		手帳番号	
4 その他			
常時おむつを使用するようになった時期		R5年 4月から	

社会福祉法人加茂市社会福祉協議会紙おむつ購入助成券支給事業実施要綱第3条の規定により、上記の通り申請します。
併せて、以下の事項について同意します。
・この申請書内の情報は、必要に応じて加茂市社会福祉協議会から加茂市(健康福祉課、長寿あんしん課)及び民生委員・児童委員へ提供します。
・この申請書に必要な情報について申請者から確認書類が提出されない時は、加茂市社会福祉協議会から加茂市(健康福祉課、長寿あんしん課)へ当該情報の確認をします。

令和 〇年 〇月 〇日 (申請者) 住所 加茂市幸町2丁目3番5号
氏名 加茂 花子
電話番号 0256-52-6667

(あて先) 加茂市社会福祉協議会長

代理受け取り者署名

民生委員・加茂市役所(長寿あんしん課) 介護支援専門員(事業所名: その他(家族もしくはご本人が受 取に來られた場合、記入 不要です。	氏名
--	-------------------------------------	----

※本人又は家族以外が申請書を提出し、代わりにおむつ券を受け取った場合のみご記入ください。

事務局記入欄

受付日付(支給)	支給番号	支給枚数	担当者
令和 年 月 日			