

(様式第1号)

紙おむつ購入助成券交付申請書

平成 年 月 日

珠洲市社会福祉協議会長 殿

申請者 住所 町

氏名 印

紙おむつ購入助成券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。
なお、珠洲市の紙おむつ助成券の申請について、照会することに同意します。

対象者氏名		男・女	生年月日		
住所					
申請者との続柄		障害者手帳	有・無	等級	種 級
要介護認定 (○で囲む)	なし	要支援	要介護 1・2・3・4・5		
使用となった原因					

上記の者は、在宅において紙おむつを使用している期間が1ヶ月以上経過していることを証する。

平成 年 月 日

担当民生委員 印