

第1号様式（第4条関係）

綾瀬市紙おむつ給付事業申請書

年 月 日

(宛先) 綾 瀬 市 長

次のとおり紙おむつの給付を申請します。

また、第2条に係る確認に必要な事項を、対象者の住民基本台帳、介護保険受給者管理台帳及び課税台帳により確認すること並びに利用業者へ配送に必要な事項を提供することについて同意します。

申請者 (対象者)	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	電 話 番 号	
	上記以外を連絡先とする場合の電話番号	
利用希望業者		

※次の枠内は、記入しないでください。

審 査	市民税課税区分	課税 ・ 非課税	
	認 定 区 分	(要介護) 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 (要支援) 1 ・ 2	
査 定 報	認 定 報	排 尿	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助
		排 便	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助
処 理 欄	上記の申請について <input type="checkbox"/> 給付します <input type="checkbox"/> 給付しません (理由)		
	起案	・ ・	決 裁 公 印 ・ ・
	決裁	・ ・	
処理	・ ・		