　様式第１号(第３条関係)

紙おむつ等支給申請書

年　　月　　日

　　　御所市長　　　　様

住所

申請者　氏名

（対象者との続柄）

電話（　　）　　―

　　次のとおり、紙おむつ等を受給したいので申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 |  | | 生年月日 | | 年　　月　　日 |
| 住所 |  | | | | |
| 個人番号 |  | | | | |
| 世帯の状況 | 氏名 | | 続柄 | 年齢 | 個　人　番　号 | |
|  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |
| 希望する用品 | □フラットタイプ  □簡単テープ貼るタイプ(サイズ　)  □リハビリはくタイプ(サイズ　　)  □尿取りパット（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 備考 |  | | | | | |