

紙おむつ購入助成申請書

年 月 日

山県市長 様

申請者 住所

氏名

電話（ ー ）

山県市紙おむつ購入助成事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり紙おむつ購入助成を申請します。

なお、助成決定に必要な世帯の課税状況を、地方税法に基づく課税台帳等により確認することについて承諾します。

対象者 (希望する者)	住所	山県市
	(ふりがな) 氏名	
	生年月日	年 月 日 ( 歳)
要介護認定状況区分	要介護 3 ・ 4 ・ 5	
紙おむつ使用開始時期	年 月 日から現在も引き続き 使用しています。	
特記事項		

紙おむつ使用証明書

上記の者は、介護保険の対象者であって、現に紙おむつを常時使用して、在宅介護を受けていることを証明します。

年 月 日

民生委員又は介護支援専門員 氏名