

おむつ等給付申請書

平成 年 月 日

赤磐市社会福祉協議会会長 殿

(申請者)

〒
住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____ ㊟

対象者との続柄 _____

次のとおり、おむつ等の給付を受けたいので、おむつ等給付事業実施要綱第3条の規定により申請します。

1. サービスを必要とする者（対象者）

住 所 赤磐市

氏 名 _____

2. 本人の身体状況（簡単にご記入ください）

3. 希望品目（希望品目・サイズおよび希望袋数を記入してください。）

	希望品目	希望サイズ	袋 数
テープ止めタイプ			
パンツタイプ			
パッドタイプ			
フラットタイプ			

4. その他

この申請書及びおむつ使用証明書に記載された事項は、本事業の目的以外には使用いたしません。