

社会福祉法人 赤磐市社会福祉協議会 (本人控)
子育て紙おむつ給付事業実施要綱

(目的)

第1条 社会福祉法人赤磐市社会福祉協議会(以下「本会」という。)は、子育て世代の日常生活の援助に資するため、乳児の家族に紙おむつの給付事業を行うものとする。

(対象者)

第2条 給付の対象者は、赤磐市に居住する本会会員で、以下に該当する者とする。

- (1) 申請時に生後1歳未満の乳児を持つ家族
- (2) その他本会会長(以下「会長」という。)が必要と認めた者

(給付の申請)

第3条 給付を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、子育て紙おむつ給付申請書(様式第1号)と給付の対象となる乳児の出生年月日が確認出来る書類を会長に提出するものとする。

2 申請者は、紙おむつの品目について本会の指定する物の中から選択する。

(給付の方法)

第4条 給付の方法は、本会が購入する紙おむつ2袋の現物給付とする。

2 給付は対象となる乳児1人につき1回を限度とし、申請のあった翌月以降の社協が指定する日に行うものとする。

(その他)

第5条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。



様

受取期間	平成	年	月	日から
	平成	年	月	日まで

様式第1号（第3条関係）

子育て紙おむつ給付申請書

申込年月日 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 _____

⑩

乳児との続柄 _____

次のとおり、紙おむつの給付を受けたいので、子育て紙おむつ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

住 所 赤磐市 _____

氏 名 _____

生年月日 平成 年 月 日 _____

2. 希望品目（該当品目に数量を書いてください。）

品 目	サ イ ズ	数量（2つまで）
テープ式紙 おむつ	パンパース 新生児用 ・ S ・ M ・ L	
	グーン 新生児用 ・ S ・ M ・ L	
	ムーニー 新生児用 ・ S ・ M ・ L	
はくパンツ	パンパース S ・ M ・ L	
	グーン S ・ M ・ L（男の子用） ・ L（女の子用）	
	ムーニー S ・ M ・ L（男の子用） ・ L（女の子用）	

3. その他

この申請書及び母子手帳の写しに記載された事項は、社会福祉協議会の行う事業の目的以外には使用いたしません。