

別記第1号様式（第5条第1項）

神崎町高齢者等紙おむつ等助成事業資格申請書

年 月 日

神崎町長 様

住所

申請者 氏名 ㊟

電話 ()

紙おむつ等の助成資格を得たいので、神崎町高齢者等紙おむつ等助成事業実施要綱第5条第1項の規定により申請します。

対象者	住所	神崎町			申請者との続柄	
	氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日生
対象者区分	1 満65歳以上の者 2 重度心身障害者等					
おむつ等使用開始日		年 月 日から使用				
民生委員による意見欄						
民生委員名						㊟

注 医療機関が発行する「おむつ使用証明書」の写しを添付する場合には、民生委員の意見書は、省略することができる。