

様式第1号（第3条関係）

要介護者紙おむつサービス申請書

年 月 日

（あて先）本庄市長

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号 （ ）

下記のとおり、紙おむつサービスを受けたいので申請します。

記

フリガナ 対象者氏名		男・女	年 月 日 ( 生 歳)
要介護状態区分	要介護 4・5 要介護認定期間 年 月 日～ 年 月 日		
紙おむつの種類	※希望するものの番号を裏面より選んで記入してください。 番号 _____		

※紙おむつサービスを受けるに当たり、次の事項について同意します。

- ・紙おむつの支給を受けるため、委託業者に住所・氏名等の個人情報を提供すること。
- ・支給事務に当たり、世帯の住民基本台帳及び市民税課税台帳の情報を使用すること。

申請者 氏 名

※以下の欄は、記入しないでください。

決 定	市民税	台帳処理日	認定番号	備考	____月から開始
支給・却下	課税・非課税	月 日			