様式第1号(第4条関係)

紙おむつ等給付サービス利用申請書

年　　月　　日

粕屋町長　様

申請者住所

　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　印（続柄　　　　）

※署名の場合は捺印不要

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　 　　　―　　 　　　―

紙おむつ等給付サービスを利用したいので次のとおり申請します。なお、紙おむつ等給付サービスに関し、収入状況、課税情報等の閲覧に同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1　利用対象者 | | | | | | |
|  | 氏名 | (男・女) | | | |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | |
| 住所 | 粕屋町 | | | |
| 2　世帯の状況 | | | | | | |
|  | 氏名 | | 利用者との続柄 | 生年月日 | 備考 |  |
|  | |  | ・　　・ |  |
|  | |  | ・　　・ |  |
|  | |  | ・　　・ |  |
|  | |  | ・　　・ |  |
|  | |  | ・　　・ |  |
| 3　紙おむつ等の使用状況 | | | | | | |
|  | (1)　現在使用している紙おむつ等の種類 | | |  | |  |
| (2)　1日当たりの紙おむつ等の使用枚数 | | | 1日　　　　　　　　　枚程度使用 | |
|  | | | | | | |