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 |
|  |