

別記

第1号様式（第3条）

年度 寝たきり老人等紙おむつ支給申請書

年 月 日

社会福祉法人

栄町社会福祉協議会長 様

住所 _____
申請者 氏名 _____
対象者との続柄() _____
電話番号 _____

紙おむつの支給を次のとおり申請します。

受給者の住所及び電話番号	住所 電話番号				
受給者の氏名及び性別	氏名 男 ・ 女				
受給者の生年月日	年 月 日				
介護認定・障害等の状況	※適用法令を○で囲み、状況を確認できる書類を添付してください。 介護保険法 身体障害者福祉法 児童福祉法 知的障害者福祉法				
世帯員の状況	氏名	続柄	生年月日	性別	備考