

年 月 日

太良町長 永 淵 孝 幸 様

申請者 住所
氏名
電話番号
対象者との関係

太良町紙おむつ等支給申請書

紙おむつ等の支給を受けたいので、太良町紙おむつ等支給事業実施要綱第3条の規定により申請します。また、支給決定のため、対象者の要介護認定状況及び世帯全員の課税状況等の関係書類を閲覧することに同意します。

記

1 対象者 住 所
氏 名 (男・女)
生年月日 年 月 日生 (歳)

2 対象者の状態

- (1) 障害の状態 ☐身体障害者手帳 1・2級
☐療育手帳 A
(2) 介護保険の要介護度 ☐要介護 2・3・4・5

3 申請理由

【調査結果】

調査日	年	月	日	調査者
課税状況	☐ 課税世帯	☐ 非課税世帯	☐ 生活保護世帯	
区分	☐ 要介護認定者	☐ 重度身体障害者(児)		
支給の可否	☐ 決定	☐ 却下		

※申請者の氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする。