

第 1 号様式（第 4 条関係）

要介護高齢者紙おむつ等支給申請書

平成 年 月 日

天理市長 南 佳策 様

申請者 住 所  
氏 名  
(受給者との続柄)  
電 話

次のとおり、天理市要介護高齢者紙おむつ等支給事業実施要綱に基づき紙おむつ等の支給を受けたいので申請します。

対象者	住 所	天理市 町 番地		
	氏 名		性 別	男・女
	生年月日	年 月 日 ( 歳)		
	要介護認定判定結果	要介護		
	市町村民税の課税状況	課税世帯		非課税世帯

紙おむつ 等		品 目	サ イ ズ
	1	フラットタイプ (月120枚)	
	2	テープ止めパンツタイプ (月 90枚)	S ・ M ・ L
	3	リハビリパンツタイプ (月 50枚)	S ・ M ・ L
	4	尿取りパッド (月240枚)	

希望する用品とサイズに 印をつけてください。

<p>同 意 書</p> <p>天理市要介護高齢者紙おむつ等支給事業の資格要件の決定のために 必要があるときは、私及び私の世帯全員の市民税の課税状況等について、 調査、閲覧することに同意します。</p> <p>住 所 氏 名</p>
--

