

様式第1号（第3条関係）

御殿場市在宅の高齢者及び障害者紙おむつ給付等申請書

年 月 日

御殿場市長 様

申請者 住所

氏名

御殿場市在宅の高齢者及び障害者紙おむつ給付等を受けたいので、次のとおり申請します。

世帯主	住所	御殿場市				
	氏名		電話番号			
給付又は貸与を受ける者	住所	御殿場市				
	氏名					
	生年月日	年	月	日	世帯主との続柄	
区分	紙おむつの給付	高齢者	要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2・その他			
		障害者	等級	級	障害名	
	紙おむつの種類					
	在宅高齢者電話の貸与	世帯の区分	ひとり暮らし高齢者 ・ 高齢者世帯			

(記入上の注意)

区分については該当するものに○印を付けてください。

チェック欄	電算入力		FAX転記		ごみ袋	
-------	------	--	-------	--	-----	--