

様式第1号（第3条関係）

紙おむつ購入費助成申請書

		※交付番号	第	号
対 象 者	住 所	田上町大字 田上丁〇〇番地		
	氏 名	田上 花子		
	生年月日	昭和〇 年 〇 月 〇 日		
	世帯主名	田上 太郎	電話番号	0256-57-〇〇〇〇
本人の状態	対象区分 いずれかに○	1 要介護認定者 （要介護1・要介護2・ <b>要介護3</b> ・要介護4・要介護5） ※町記入 以下のいずれかに該当するもの 障害高齢者 日常生活自立度（ B ・ C ） 認知症高齢者 日常生活自立度（ III ・ IV ・ M ） 2 身体障害者手帳所持者（1級・2級） 3 療育手帳所持者（A）		
	常時おむつを使用するようになった時期	令和2 年 〇 月から		
<p>紙おむつ購入費助成申請にあたり、世帯の課税状況、日常生活自立度を確認することに同意の上、申請します。</p> <p>令和3 年 6 月 1 日</p> <p>（申請者）住 所 田上町大字田上丁〇〇番地                      氏 名 田上 太郎                      電話番号 0256-57-〇〇〇〇</p> <p>（あて先）田上町長</p>				
※世帯区分	1 生活保護・住民税非課税世帯		2 その他	

手帳をお持ちの方は手帳の項目も○をつけてください

※印欄は記入する必要はありません。