

様式第1号（第3条関係）

紙おむつ配付申請書

年 月 日

社会福祉法人久喜市社会福祉協議会
会 長 　　　　　　　　　あて

住所
申請者 氏名
利用者との続柄（ ）
電話

紙おむつの配付を受けたいので申請します。

利用者	住 所	久喜市				
	ふりがな					
	氏 名					
	生年月日	明治 大正 年 月 日（ 歳） 昭和		電話		
区 分	<input type="checkbox"/> 要介護状態区分 要介護 1・2	希望する紙おむつ	<input type="checkbox"/> フラットタイプ			
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 3級・4級		<input type="checkbox"/> テープタイプ			
	<input type="checkbox"/> 療育手帳 B		<input type="checkbox"/> パンツタイプ			
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 1級・2級		<input type="checkbox"/> パッド			
	<input type="checkbox"/> その他					
氏 名	続柄	生年月日	非課税・均等割証明書	対象者区分確認	備考	
	本人		非課税・均等割			
			非課税・均等割			
			非課税・均等割			
			非課税・均等割			
			非課税・均等割			

※紙おむつの配送に必要な時は私の住所、氏名、電話番号、希望する紙おむつの種類を社会福祉法人久喜市社会福祉協議会から紙おむつを配送する委託事業者へ提示することに同意します。ただし、業務委託先に対しては必要かつ適切な監督を求めます。

本人氏名 _____