

記入例

紙おむつ給付事業受給者認定申請書

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

埴町長 宮田 秀利 様

申請者 住所 埴町大字埴字大町3丁目〇番地
氏名 埴 太郎
(電話番号 43 - 2227 受給者との続柄 息子)

下記のとおり紙おむつ給付事業を利用したいので、埴町紙おむつ給付事業実施要綱第4条の規定により申請します。

記

| | |
|-------------------------|--|
| 受給者住所 | 埴町大字 埴 字 桜木町 〇番地 |
| 受給者氏名 | 埴 花子 (申請者との続柄 母) |
| 受給者生年月日 | 昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 |
| 受給者の身体の状況 | 記入例) 歩行が不安定で排せつが間に合わないため。 常時寝たきりでおむつが必要なため。 等 |
| 紙おむつの使用状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 常時使用 <input type="checkbox"/> 夜間のみ使用 1月の使用枚数 約 100 枚 1月の支出金額 約 8,000 円、製品名 ライフリー |
| 本人及び生計を一つにする家族の町民税課税合計額 | 記入しません。 |
| (同意書) | 紙おむつ給付事業の認定のために必要があるときは、本人及び生計を一つにする家族の町民税の課税状況につき、貴町長が税務関係当局に報告を求めることに同意します。 住所 埴町大字 埴 字 桜木町 〇番地 氏名 (世帯主名) 埴 一郎 |