

様式

※記入例

紙おむつ給付申請書

年 月 日

川 島 町 長 様

※障害者本人又は保護者

申請者 住所 川島町大字平沼1175

氏名 川島 太郎 印 ※忘れず押印

電話 049-297-1811

私は、川島町で行う在宅障害者地域福祉促進事業の紙おむつの支給を受けたく申請いたします。

住 所	川島町大字平沼1175 電話 049-297-1811
氏 名	川島 太郎
生 年 月 日	M・T・◎・H ○年 □月 △日 満 ○歳
要 介 護 度	要支援 要介護1・2・3・4・5
障害者手帳	埼玉県第00000号 00年 00月 00日交付
障 害 名	※障害名を記入 (第 ○種 △級)
申請の理由	※申請理由を記入
民生委員意見欄 ※障害者の方は不要 担当民生委員 印	
備考	

上記のとおり給付してよいか伺います。

課 長	主 幹	主 査	主 任	係