

様式第1号（第3条関係）

ねたきり老人等紙おむつ支給申請書

年 月 日

朝霞市長宛

申請者 住所
氏名
電話

次により、紙おむつの支給を受けたいので申請します。

対象者	住所	朝霞市			
	ふりがな 氏名	明・大・昭 年 月 日生（ 歳）			
家族の状況 （対象者を 除く）	氏名	続柄	年齢	主な介護者	備考

●希望する組み合わせ（組み合わせ表から選んでください）

組み合わせ番号	
メーカー名	
サイズ	
品名	

※このサービスの利用条件を満たしていることを確認するため、要介護認定に係る調査結果の閲覧及び課税状況を調査することに同意します。

署名.....

*窓口に来た方（氏名）
（電話）

（続柄）