

記入見本

様式第1号(第4条関係)

在宅心身障害児(者)紙おむつ等給付申請書

令和〇〇年〇〇月△△日

ふじみ野市長 宛て

対象者又は家族を記載してください。

自筆で記入して下さい。(PC入力不可)

住所 ふじみ野市福岡1-1-1
氏名 ふじみ野 太郎
電話番号 049-261-2611

ふじみ野市在宅心身障害児(者)紙おむつ等給付事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

対象者	住所	ふじみ野市福岡1-1-1
	氏名	ふじみ野 太郎 (男)・女
	生年月日	昭和38年 4月 1日(58歳)
	身体障害者手帳	第 654321 号 等級 2級
	療育手帳	第 号 程度
対象者の状況	在宅	おむつの使用状況 1日約 5枚使用 パッドの使用状況 1日約 枚使用 使用している紙おむつ名(グーンスーパーBIGパンツ) サイズ(スーパービッグ)
	入院	医療機関名 病状 おむつの使用状況 1日約 枚使用 パッドの使用状況 1日約 枚使用 使用している紙おむつ名() サイズ()