

様式第 1 号（第 6 条関係）

岐南町在宅高齢者紙おむつ等購入助成申請書

年 月 日

岐南町長 宛

(申請者) 氏名 _____

住所 _____

連絡先 _____

(代行者) 事業所名 _____

氏名 _____

連絡先 _____

紙おむつ等購入助成を受けたいので、岐南町在宅高齢者紙おむつ等購入助成事業実施要綱第 6 条の規定により、次のとおり申請します。

要 介 護 者	氏名 生年月日	(フリガナ)
		年 月 日生
	住所	〒 ー
	申請期間	年 月分 から 年 月分 まで
	要介護区分	☐ 要介護 4 ☐ 要介護 5
	☐ この事業の助成の要否決定のために、町が公簿等により、必要な情報を調査又は利用することに同意します。 ☐ 世帯全員が、暴力団員等又は暴力団員等の関係者でないことを誓約します。 (※同意又は誓約する場合はチェック☒してください。)	