

別記第1号様式(第4条関係)

紙おむつ等(給付・変更)申請書

年 月 日

精華町長 様

申請者(又は介護者等)

住 所

氏 名

電話番号 — —

精華町紙おむつ等給付事業実施要綱に基づき、紙おむつ等の給付を申請します。

なお、給付決定に必要な対象者の市町村民税に関する調査を、町が行うことについて承諾します。

対 象 者	住所	精華町 (電話番号 —)		
	氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)
給付を受けたい紙おむつ等の名称				
備 考				