

様式第1号（第5条関係）

紙おむつ購入費用支給資格認定申請書

年 月 日

富岡町長 殿

申請者 住所
氏名

下記のとおり紙おむつ購入費用の支給を受けたいので、富岡町紙おむつ購入費用支給要綱第5条の規定により申請します。

記

申請者	ふりがな 氏名		生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日
	住所			性別	男 ・ 女
	要介護度		有効認定期間	年 月 日～ 年 月 日まで	
支給要件	(1) 在宅者	(2) 要介護度3の属する月	(3) 障害・認知症高齢者	(4) その他	

支給資格 審査結果	該 当 ・ 非該当		するため に該当 しないため	
(注) これ以下は記載しないでください。				
決 済	課 長	課 長 補 佐		起 案 者