

第1号様式（第4条関係）

鶴田町高齢者紙おむつ給付申請書

年 月 日

鶴田町長 殿

住 所 _____

申請者 氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

鶴田町高齢者紙おむつ給付事業実施要綱（平成12年鶴田町告示第9号）

第4条の規定により次のとおり申請します。

記

給付者 氏名	性 別	男 女	生年月日			
			M	T	S	年
世帯 の 状 況	氏名	続柄	年齢	職業（勤務先）		備考

利用者の状態

被保険者番号

介護度

認定期間

世帯

おむつの使用

在宅

同 意 書

鶴田町長 相 川 正 光 殿

この度の紙おむつ給付にあたり、私の町県民税の申告書を閲覧することを同意します。

平成 年 月 日

(同意者)

住所 北津軽郡鶴田町大字

氏名

印