

様式第1号（第4条関係）

市受付欄			
課長	補佐	係長	係

蕨市紙おむつ支給申請書

令和 年 月 日

蕨市長 あて

申請者 住 所  
氏 名  
電 話

次のとおり紙おむつの支給を受けたいので申請します。

I 対象者

住 所 錦・北・中央・南・塚越 丁目 番 号

氏 名 \_\_\_\_\_

生 年 月 日 大正・昭和 年 月 日

申請者との続柄 \_\_\_\_\_

II 要件

- ① 65歳以上の方で、身体機能の障害等により常時おむつの使用が必要であると医師が認めた方

III 希望おむつ番号 \_\_\_\_\_（隔月配布等を希望する場合、下記に記載）

奇数月 \_\_\_\_\_ 偶数月 \_\_\_\_\_

※種類変更も可能ですが同月に2種類配布は不可。

IV 医師の意見書の提出（添付）

V 配達希望ご住所 \_\_\_\_\_

（※通常は住民登録地へ配達しますが、配達先の希望がある場合はこちらにご記入ください。なお、市外への配達は行っておりませんのでご了承ください。）