第１号様式

決裁	局　長	担　当	

和木町紙オムツ購入代金助成申請書

令和　　年　　月　　日

和木町社会福祉協議会長　殿

（申請者）住　所　　玖珂郡和木町　　丁目　　番　　号

氏　名　　㊞

和木町紙オムツ購入代金助成要綱に基づき、紙オムツ購入代金の一部を助成されるよう申請します。

※ なお、介護保険より紙オムツ費用の給付を受けておられる方は、この助成の対象とはなりません。

対象者	ふりがな 氏　名		性　別	
	住　所	和木町　　丁目　　番　　号		
	電話番号	－	生年月日	年　月　日
生活・心身の状況 ・　在　宅 ・　入院・入所（病院、施設名を記入） 【　　】			オムツ使用状況	1　日　　枚 1ヶ月　　円
			病院･施設等での領収書（オムツ代記載部分） 貼　り　付　け	

介護人	氏　名	続　柄	住　所	電話番号

ＪＡ山口県和木支所の口座名義・口座番号	

上記の者は、助成対象者であることを証明します。

令和　　年　　月　　日

担当地区民生委員（氏名）　　㊞