

別記

第1号様式（第3条関係）

鎌ヶ谷市紙おむつ給付申請書

年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

住 所

申請者 氏 名

電話番号

紙おむつの給付を受けたいので、鎌ヶ谷市紙おむつ給付事業実施要綱第3条の規定により、次のとおり申請します。

1 給付対象者

氏 名		生年月日	
住 所	鎌ヶ谷市		
介護保険 被保険者番号		介護認定 の 状 況	
電話番号		置き配達 の 可 否	
そ の 他			

2 居宅介護支援事業所

事業所名 (電話番号)	()	ケアマネ ジャー名	
----------------	-----	--------------	--

3 希望するおむつの種類等

希望するおむつの種類	※番号で記入してください。
------------	---------------