

(様式第1号)(第4条、第5条関係)

箕輪町紙おむつ使用者ごみ袋支給申請書兼受領書

年 月 日

箕輪町長

住 所

申請者 氏 名

連絡先

次のとおり紙おむつ使用者ごみ袋の支給を申請します。

なお、箕輪町が支給対象者の、要介護認定及び要支援認定の状況、身体障害者手帳、療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳の交付状況について確認すること並びに住民基本台帳を閲覧することに同意します。

※太枠の中を記入してください。

支給対象者	フリガナ 氏 名	生年月日		
		年	月	日 (歳)
		年	月	日 (歳)
		年	月	日 (歳)
		年	月	日 (歳)
	住 所	箕輪町大字		
申請理由		① 3歳未満児		
		② 要介護認定又は要支援認定を受けた者 年 月～ 年 月		
		③ 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者 年 月～ 年 月		
		④ 75歳以上の者		
		⑤ その他町長が認めた者 年 月～ 年 月 ※状況は備考欄に記入		
備 考				
支給枚数	枚	支給回数	回	
受領欄	上記のとおり受領しました。			年 月 日
	申請者氏名			

身体障害者手帳、療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳
紙おむつを買ったことを証明できる書類（直近の領収書、レシート等）

写しを提出