別記第１号様式（第４条第１項）

浦安市要介護高齢者等紙おむつ・おむつ購入費等給付申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）浦安市長

紙おむつ・おむつ購入費等の給付を受けたいので、浦安市要介護高齢者等紙おむつ・おむつ購入費等給付事業の実施に関する規則第４条第１項の規定により、次のとおり申請します。

<table>
<tr><td rowspan="9">対象者</td><td>氏　　名</td><td></td><td colspan="2">生年月日 □明治 □大正 □昭和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td>浦安市</td><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">申請区分</td><td colspan="3">□紙おむつの給付　商品No.×数量【　　】</td></tr>
<tr><td rowspan="3">☑おむつ購入費等の給付</td><td>病院等の名　　称</td><td></td></tr>
<tr><td>病院等の住　　所</td><td></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">対象者区分</td><td>□要介護高齢者</td><td colspan="2">要介護（３・４・５）</td></tr>
<tr><td>□医師証明高齢者</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">【備考】対象者住所以外に紙おむつの配達を希望する場合は、以下にご記入ください。
※市内に限ります。

住　所：浦安市　　電話番号：
氏　名：　　続　　柄：</td></tr>
</table>

連絡先（上記と異なる場合）

（住所）	（氏名）	（電話番号）	（続柄）