別記様式第1号(第4条関係)

大泉町在宅ねたきり高齢者等紙おむつ支給申請書

令和　　年　　月　　日

大泉町長　　様

申請者　住　所　大泉町
氏　名
電　話

紙おむつの支給を受けたいので、次のとおり申請します。

<table>
<tr><td rowspan="2">対象者</td><td>住　所</td><td colspan="2">大泉町</td><td>☎</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td colspan="2">明・大・昭　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">対象区分</td><td colspan="5">該当する項目番号を○で囲んでください。
1　ねたきり高齢者　　2　認知症高齢者
3　その他(在宅介護の理由　　)</td></tr>
<tr><td rowspan="6">世帯員状況</td><td colspan="2">氏　名</td><td>続　柄</td><td>生　年　月　日</td><td colspan="2">備　考</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>