（様式第１号）

令和　年　月　日

す さ み 町 長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（対象者との続柄：　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話：　　　　　　　　）

すさみ町家族介護用品・在宅高齢者紙おむつ支給事業申請書

　家族介護用品・在宅高齢者紙おむつ支給事業の支給を受けたいので、すさみ町家族介護用品・在宅高齢者紙おむつ支給事業実施要綱第６条の規定により関係書類を添えて申請します。

　なお、支給申請に当たり実施要綱第３条第１号、同条第２号の確認のため、世帯全員の課税状況等について照会することに同意します。

記

　　　１．申請支給品　　別紙注文書のとおり

２．添 付 書 類　（１）様式第１号の２

　 　　　　　　　　　　（２）注文書

**申請書記載時の注意事項**

（様式第１号）

令和〇年△月□日

す さ み 町 長　　様

**※申請者は、同居の親族を記入してください。**

**※押印は、認印でお願いします。**

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所　すさみ町周参見１２３４

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　周参見　太郎　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（対象者との続柄：長男　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話：５５－５６７８　）

すさみ町家族介護用品・在宅高齢者紙おむつ支給事業申請書

　家族介護用品・在宅高齢者紙おむつ支給事業の支給を受けたいので、すさみ町家族介護用品・在宅高齢者紙おむつ支給事業実施要綱第６条の規定により関係書類を添えて申請します。

　なお、支給申請に当たり実施要綱第３条第１号、同条第２号の確認のため、世帯全員の課税状況等について照会することに同意します。

記

　　　１．申請支給品　　別紙注文書のとおり

２．添 付 書 類　（１）様式第１号の２

　 　　　　　　　　　　（２）注文書