

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、本人または同居の親族を記入してください。
※押印は、認印をお願いします。

申請者 住所 すさみ町周参見△△△△

氏名 周参見 花子 ⑩

(対象者との続柄：長男)

(電話：5 5－××××)

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