

第1号様式（第3条関係）

年 月 日

大磯町長 殿

申請者 住 所
氏 名
連絡先
続 柄

大磯町在宅介護支援紙おむつ購入費助成事業実施要綱第3条に基づき、次のとおり申請
します。

利用者情報

ふりがな 氏名		性別	男 ・ 女
住所	〒 大磯町		
生年月日 (年齢)	明治・大正・昭和 年 月 日 () 歳	要介護度	4 ・ 5
添付書類 ※いずれかに○	介護保険主治医意見書、おむつ使用証明書		