

（あて先）富山市長

申請者 住所 富山市 新桜町7番38号  
氏名 富山 太郎  
電話 443-2062

在宅で、要介護認定の要介護2以上または、身体障害者手帳1・2級、療育手帳A所持者であり、常時おむつを使用しているのので、次のとおりおむつ支給の申請をします。

利用者	住民票に記載されている住所	〒 930 — 8510 富山市 新桜町7番38号 (校区) 総曲輪				
	ふりがな氏名	とやま かずこ 富山 和子	生年月日	昭和〇年 〇月 〇日生		
	申請者からみた続柄	母	要介護認定	要介護2・要介護3 要介護4・要介護5	障害者手帳	身障1級・2級 療育 A

上記の住所以外に居住されている場合は、下記の欄にご記入ください。

施設名		種別	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・グループホーム・その他（ ）
その他	(住所)	(氏名・名称等)	

利用者以外の送付先を希望される場合のみ、下記の欄にご記入ください。

1. 申請者	2. その他	住所 〒 —
		氏名

上記の者は、在宅で常時おむつを使用している者であることを証明します。

年 月 日 担当民生委員・地域包括支援センター名  
住 所

氏 名 印

所得確認調査の同意書 (※世帯分離に関係なく、同居家族全員の署名又は記名・押印願います。)	この申請に基づき、おむつ支給の支給決定のために必要があるときは、私の前年中、又は前々年中の所得額及び住民税課税額について、富山市が調査することに同意します。			
	利用者	氏名 富山 和子	印	署名(自署)の場合押印不要
	同居家族	氏名 富山 太郎	印	署名(自署)以外の場合押印必要
		氏名 富山 花子	印	
		氏名	印	
氏名		印		
(注) 年の途中で他市町村から転入された方は、元の住所地の役場から所得額をとり寄せて添付してください。				

利用者と同居家族全員の署名をお願いします。難しい場合は、記名・押印でも構いません。

(注) おむつ支給は、在宅で、常時おむつを使用している方は、必ず本庁又は各行政サービスセンターの担当課に連絡してください。