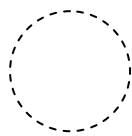


高齢者おむつ代支給申請書

年 月 日

目黒区長 あて

申請者 住所.....電話番号.....



フリガナ

おむつ使用者との関係

氏名.....印

本人 成年後見人.....

親族（続柄：.....）

（委任状有・その他（.....））

おむつ使用者 住所.....

フリガナ

生年月日

氏名.....明・大・昭 年 月 日

※対象年齢 65歳以上

生活保護について 下記のおむつ使用月に生活保護を受給していた → 生活福祉課に相談してください

下記のおむつ使用月に生活保護を受給していない

不 明

下記のとおり、おむつ代の支給を申請します。なお、住民基本台帳による住所、氏名、生年月日等についての確認、障害福祉課における紙おむつ・おむつ代支給事業の受給状況及び生活保護の受給状況についての確認を受けることに同意します。

また、領収書の原本に区役所申請済の証明を受けることに同意します。

記

申請金額.....円

内訳

使用月	支払った金額	申請金額
月分	円	円
月分	円	円
月分	円	円
月分	円	円
月分	円	円
月分	円	円

入院先病院名.....

申請手続きをした方 ※申請者以外の場合ご記入ください。

住 所.....電話番号.....

氏 名.....申請者との関係.....

（事務処理欄） ■前回までに提出したもの 支払金口座振替依頼書 成年後見人登記事項証明書 戸籍謄・抄本

■申請受理日（ / ） ■受付者 所管課 北・東・中・南・西 [氏名]

■送付枚数 枚

■送付書類 申請書 領収書 支払金口座振替依頼書 入院期間がわかる書類 おむつ代内訳証明書

成年後見人登記事項証明書 委任状 戸籍謄・抄本

（平成29年5月更新）