

記入例

様式第1号(第3条関係)

村上市障害者紙おむつ等購入費助成申請書

令和元年11月1日

(あて先)村上市長

(申請者)

住所 村上市三之町1番1号

氏名 村上 太郎

(対象者との続柄 本人)

電話 0254(53)2111

村上市障害者紙おむつ等購入費助成事業実施要綱に基づき、下記のとおり紙おむつ等購入費の助成を申請します。

対象者	住所	村上市 三之町1番1号			生年月日	昭和40年1月1日		
	氏名	村上 太郎(男・女)			年齢	(55歳)		
対象区分	1	身体障害者手帳 2 級		2 療育手帳A	3 その他			
対象者の心身状況など	排尿便	1 全部介助	2 一部介助	3 一人でできる				
	失禁	1 常時する	2 時々する	3 なし				
	臥床	1 終日	2 寝たり起きたり	3 特になし				
	起居	1 できない	2 一部介助	3 一人でできる				
	歩行	1 できない	2 一部介助	3 一人でできる				
	おむつ使用状況	1 常時使用	2 その他()					
世帯状況	氏名	続柄	職業又は勤務先	課税状況、その他				
	村上 太郎	本人	無職					
	村上 花子	妻	無職					
	村上 一郎	子	会社員					

市で聴き取りしますので記入不要です

※ 裏面の同意書にも記入・押印をお願いします。

(裏)

同 意 書

村上市障害者紙おむつ等購入費助成事業実施のため、必要があるときは、対象者及びその世帯の資産並びに収入状況を貴市が官公署に調査を囑託し、私若しくは私の世帯員の雇主、その他の関係人に報告を求めることに同意します。

令和元年 1 1 月 1 日

(あて先)村上市長

住 所 村上市三之町 1 番 1 号

本人氏名 村上 太郎



同居家族

氏 名 村上 花子



氏 名 村上 一郎



氏 名



氏 名



氏 名

