

様式第1号（第4条関係）

河南町紙おむつ等ごみ処理券交付申請書			
使用者	住 所	河南町	
	氏 名		
<p>私の世帯では、上記の者が日常的に紙おむつ等を使用するため、配付枚数では不足が生じますので、ごみ処理券の交付を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年        月        日</p> <p style="text-align: center;">申 請 者 _____</p> <p style="text-align: center;">電 話 番 号 _____</p> <p style="text-align: center;">(代理者) 住 所 _____</p> <p style="text-align: center;">氏 名 _____</p> <p style="text-align: center;">電 話 番 号 _____</p>			
<p>※確認書類（コピーして添付のこと）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 乳幼児医療証・母子手帳・子どもの健康保険証等（3歳未満）</li> <li><input type="checkbox"/> 河南町居宅要介護高齢者紙おむつ給付金支給決定通知書（過去6ヶ月以内）</li> <li><input type="checkbox"/> 日常生活用具給付決定通知書（前年度又は今年度） ※排せつ管理支援用具の紙おむつ等、蓄尿袋、蓄便袋のみ対象</li> <li><input type="checkbox"/> 保護開始（変更）決定通知書（紙おむつ代の支給が含まれているもの）</li> <li><input type="checkbox"/> 要介護認定証（3～5）及び日常的に紙おむつの使用が必要である証明書</li> <li><input type="checkbox"/> その他（ _____ ）</li> </ul> <p>※確認する書類がない場合は下記の欄に証明を受けてください。</p>			
<p>証 明 書</p> <p>上記の者は、日常的に紙おむつの使用が必要であることを証明します。</p> <p>民生児童委員又は医師</p> <p style="text-align: center;">住所又は所在地 _____</p> <p style="text-align: center;">氏 名 _____ ⑩</p>			
交付枚数	枚	備考	