

おむつ使用高齢者等への泉佐野市指定可燃ごみ袋配布申請書

記入例

泉佐野市長 様

令和 年 月 日

**申請者は
対象者本人
あるいは 親族名で
お願いします。**

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ 対象者との関係 _____

おむつ使用高齢者等への泉佐野市指定可燃ごみ袋配布にかかる取り扱い要領にもとづき、下記の通り申請します。なお、資格要件がなくなった場合や申請に虚偽が判明した場合は、配布を受けたごみ袋は返還します。

記

○対象者 住 所 泉佐野市 _____
(おむつ使用者)

氏 名 _____ 被保険者番号 _____

生年月日 大正・昭和 年 月 日

要介護区分 要支援 1・要支援 2・要介護 1・要介護 2・要介護 3・要介護 4・要介護 5

有効期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで

○確認方法

上記対象者について、日常におむつを使用していることを確認しました。

居宅介護支援事業所名 _____

介護支援専門員氏名 _____ 登録番号 _____

医師による「おむつ使用証明書」(写し)を添付

泉佐野市介護用品給付券(紙おむつ)対象者

おむつ購入に係る領収書(写し)を添付

その他、市長が必要と判断した場合

**○受領
申請者以外の方が受領される場合は、
チェックをいれて受領される方を
記入してください。
事業所等でもかまいません。**

○受領

受領については、 _____ に委任します。

令和 年 月 日

上記のとおり、指定可燃ごみ袋を受領しました。

受領者氏名 _____

**受領の際は、必ず本人と確認できる
ものをご持参ください。
事業所で委任を受けている場合は、
事業所名+氏名の記入を
お願いします。**