

第1号様式（第4条関係）
津市重度障害者等紙おむつ等助成資格認定申請書

（宛先） 津 市 長

年 月 日

次のとおり重度障害者等紙おむつ等の助成資格の認定を申請します。

申請年月日		年 月 日		認定番号			
認定申請者	ふりがな		男 女	対象者 との 続 柄		電話 番号	
	氏 名	㊞					
	住 所						
認 定	ふりがな		男 女	生年 月 日	年 月 日		
	氏 名						
	住 所						
対 象	区分及び	(該当番号に○印をつけて下さい。)					
	障害程度	1 身体障害者手帳 1級・2級 (障害名 :)					
		2 精神障害者保健福祉手帳 1級					
者		3 療 育 手 帳 A					
	紙おむつ等使用開始時期 年 月 日頃 (常時使用開始時期を記入してください。)				※ 在宅で常時使用の方に限り ます。		
添 付 書 類		該当する手帳の写し及び医師意見書					

同 意 書	
私は、津市重度障害者等紙おむつ等助成資格認定申請に当たり、必要に応じて私の住民登録状況又は課税状況を確認又は調査することについて同意します。	
年 月 日	
住 所	住 所
氏 名	㊞ 氏 名 ㊞