

別記様式（第3条関係）

那珂川町障害児者紙おむつ等購入費助成申請書

令和 〇年 〇月 〇日

那珂川町長 様

次のとおり紙おむつ等購入費の助成を申請します。

申請者		住所 那珂川町馬頭 5 5 5												
		氏名 那珂川 子太郎		続柄 本人	電話 0287-92-0000									
対象者	氏名	那珂川 子太郎		生年月日	H〇年 〇月 〇日生									
	住所	那珂川町馬頭 5 5 5												
	身体障害者手帳				交付日	年 月 日								
	障害名				障害等級									
	療育手帳	栃木県第 0000000 号			交付日	H〇年 〇月 〇日								
	障害名	知的障害			程度	A 2								
	精神保健福祉手帳				交付日	年 月 日								
	障害名				障害等級									
紙おむつ等購入費助成の申請		初めて・2回目以降												
他の紙おむつ等サービスの利用		有 ・ 無												
購入月		購入額		購入月		購入額								
R 8 年 4 月		4, 500 円		年 月										
R 8 年 5 月		5, 500 円		年 月										
年 月				年 月										
初めて申請する方、又は口座を変更する方は下記の口座振込依頼欄にご記入ください														
口座振込依頼欄		〇〇 銀行 信用金庫 信用組合 農協		〇〇 本店 支店 支所 出張所		種目		口座番号						
						1 普通預金 2 当座預金		1	2	3	4	5	6	7
		フリガナ 口座名義人		ナカガワ タロウ 那珂川 太郎										

※口座名義人が申請者と異なる場合は、裏面の委任状欄に必要事項を記入してください。2回目以降の申請の場合は記入の必要はありません。

委任状

那珂川町長 様

申請者

住所 那珂川町馬頭 5 5 5

氏名 那珂川 子太郎

私は、紙おむつ等購入費助成の受領を下記の者に委任します。

受任者

住所 那珂川町馬頭 5 5 5

氏名 那珂川 太郎

(続柄： 父)

◎申請書の記載に際しての留意事項

1. 「紙おむつ等購入費助成の申請」欄は、今回の申請が「初めて」か「2回目以降」かどちらかに○をつけてください。
2. 「他の紙おむつ等サービスの利用」欄は、当該助成事業以外で、紙おむつ等の給付または購入費助成を受けているかどうか、どちらかに○をつけてください。
3. 「購入額」欄は、1カ月分の合計金額を記入してください。
4. 領収書等は、毎月分必ず添付してください。領収書等には「紙おむつ等」の但し書きの記載が必要です。
5. 紙おむつ等を購入した日が病院または施設に、入院または入所中であった場合は、助成ができませんのでご注意ください。