野木町おむつ等購入助成事業利用申請書

年　　月　　日

野木町長　　　　　　　様

（申請者）住所

氏名

電話番号

おむつ等購入助成事業の利用を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住　所 |  | | 自治会 | |  |
| 氏　名 |  | | 性　別 | | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生　　満　　　歳 | | | | |
| 緊急時の連絡先 | |  | | | | |
| 利用者の介護度 | | 要介護４　　要介護５　　（認定日　　　年　　月） | | | | |
| おむつ使用頻度 | | 枚／日　　　　　　枚／週　　　　　　枚／月 | | | | |
| 振込先金融機関名 | | （銀行・金庫・組合）  （本店・支店・出張所） | 口座種類 | |  | |
| 口座番号 | |  | |
| 口座名義 | |  | |
|  | |
| その他 | |  | | | | |