

受付

令和 7 年 4 月 1 日

(宛先) 山 形 市 長

山形市紙おむつ支給事業利用申請書

紙おむつを使用する方を介護している方の氏名を記入してください。
介護している方がいない場合は、申請者欄に使用者ご本人の氏名等をご記入のうえ、使用者欄は「同上」としてください。

り申請します。
め、使用者の要介護認定状況、申請者の世帯構成することに同意します。

※太枠の中をご記入ください。

申請者 (介護している方)	住所	〒990-8540 山形市 旅籠町二丁目3番25号			電話	(641) 1212
	フリガナ	ヤマカタ イチロウ			使用者からの関係	
	氏名	山形 一郎			子	
世帯構成	世帯員全員の氏名を記入してください。					
	世帯員の氏名	続柄	年齢	住民税の合計額	市記入欄	
	山形 一郎	申請者本人	50		記入不要です。	
	山形 二郎	子	25			

使用者 (介護を受けている方)	住所	〒990-8540 山形市 旅籠町二丁目3番25号			電話	(641) 1212
	フリガナ	ヤマカタ タロウ			生年月日	
	氏名	山形 太郎			大正 昭和 51 年 4 月 5 日 平成 令和	