

《杉戸町高齢者紙おむつ等支給事業を申請する方へ》

新規利用の方は、町から業者へ連絡する必要があるため、初回利用月の希望商品をご記入のうえ申請書と一緒に、この用紙を提出してください。

【町に提出するもの】

- ① 紙おむつ等支給申請書(新規・更新)…全員
- ② 初回利用月の希望商品(この用紙) …全員
- ③ 障害者手帳の写し…該当する方のみ

※支給申請は、毎月20日を締日としています。対象要件に該当し、書類等に不備がない場合、翌月から利用開始となります。

○対象者氏名_____

○連絡先

商品や置き配の方法等について、確認させていただく場合がありますので、連絡先をご記入ください。

氏名: _____ 続柄: _____

電話(自宅): _____

電話(携帯): _____

○希望商品 (令和 年 月開始)

	商品番号	1袋単価	個数	金額
1		円	コ	円
2		円	コ	円
3		円	コ	円
4		円	コ	円
5		円	コ	円

合 計 _____ 円

○配達は毎月10日～15日を予定しています。

※不在時の置き配を希望する場合は、置き場所を記載してください。

例:①玄関右側の車庫に置いてください ②玄関左側に置いてください ③集合住宅のため置き配不可