

別記第1号様式（第3条関係）

亀岡市在宅知的障害者紙おむつ等給付申請書

年 月 日

（宛先）亀岡市長

申請者 住所
氏名
（対象者との続柄 ）
電話

次により、紙おむつ等の給付を申請します。

対象者	氏名		生年月日	年 月 日（歳）
	住所	〒		
	手帳の交付状況	京都府 第 号	年 月 日交付	
	障害等級			
	その他			
給付を希望する理由				
現在の状況				
備考				
市から関係機関に紙おむつ等の使用状況を確認することについて同意します。				
年 月 日				
氏名				