

宇 部 市 長 様

【申請者】氏名：

TFI :

対象者との関係：

おむつ使用者	住 所		電話番号	
	氏 名		住民税課税	有・無
	生年月日		生活保護	有・無
同意書	おむつ代助成申請に関して、高齢福祉課職員が必要な個人情報（課税情報、生活保護受給状況、介護認定に係る情報等）の閲覧を行うことに同意します。 ※おむつ使用者及び同居者全員の署名が必要です。			
	氏 名	続柄	生年月日	住民税課税
		本人		有・無
				有・無
				有・無
				有・無
				有・無
				有・無
受取口座	金融機関			
			☐ 銀行 ☐ 農業協同組合 ☐ 信用金庫	
	店舗名			
			☐ 支店 ☐ 代理店 ☐ 出張所	
	預金種目			
	☐ 普通（総合） ☐ 当座 ☐ その他（ ）			
	☐ 座番号		☐ 座名義（加付）	
送付先変更	おむつ助成に係る通知について、原則として申請者の住所に送付します。送付先を変更される場合は、下記に記載をお願いします。			
	住 所			
	〒			
	氏 名		電話番号	