宇部市ねたきり高齢者等おむつ助成費支給申請書

宇　部　市　長　様

【　申請日　】　令和　　年　　月　　日

【　申請者　】氏名：

住所：

TEL：

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

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（ｶﾀｶﾅ）
	□座名義人の生年月日	大正・昭和・平成・令和　　年　　月　　日

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