様式第1号（第5条関係）

玉東町紙おむつ排出用指定ごみ袋交付申請書

年 月 日

玉東町長 様

（申込者）住所：玉東町

氏名：

㊟

電話番号：

対象者との関係（続柄）：

玉東町指定ごみ袋の交付を受けたいので、玉東町一般廃棄物処理手数料の減免及び指定ごみ袋の交付に関する要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

☐	乳幼児	☐	3歳未満の者	(対象者（紙おむつ使用者）) 住所：〒869-
☐	要介護者	☐	在宅老人おむつ費用助成対象者	玉東町大字 ふりがな氏名：
		☐	要介護度3～5	
☐	障がい者	☐	身体障害者手帳1・2級	生年月日：
		☐	療育手帳A	
		☐	精神障害者保健福祉手帳1級	

（担当ケアマネージャー）※ケアマネージャーがいる場合は必ず記入すること。

施設名： _____ 電話 _____

ケアマネージャーの氏名： _____

対象者は、在宅で生活しており、常時紙おむつを使用している（概ね6か月以上使用している、又は今後6か月以上使用することが見込まれる）ことに相違ありません。

なお、対象者の身体状況などの確認のため、対象者に関する次の書類を町が確認すること、又は町が上記担当ケアマネージャーに意見の照会を求めることに承諾します。

- ・（要介護者）介護認定審査会に提出された認定調査票
- ・（障がい者）障害程度区分認定審査会に提出された認定調査票
又は、障害児福祉サービス利用申請時の調査票

（対象者）氏名 _____ ㊟

（代理人）氏名 _____ ㊟ 続柄 _____

（町使用欄）

受付		要件確認		書類確認	