

千葉県紙おむつ等使用世帯支援指定袋交付申込書

(あて先) 千葉市長

申込者 (窓口に来た人)

〒 ー  
住 所 千葉市 区

フリガナ

氏 名

連絡先電話番号 ー ー

千葉県紙おむつ等使用世帯支援指定袋交付要綱第 5 条の規定により次のとおり申し込みます。

以下、該当の申込事由及び対象者の□欄に✓を記入し、必要事項をご記入ください。

申込事由	交付対象者
<input type="checkbox"/> 在宅で腹膜透析を実施している者 (第 3 条第 5 号関係) <u>※在宅で腹膜透析を行っていることが証明できる医師等の証明書 (写し可) 等を添付してください。</u> <u>※指定袋については、翌々月頃に対象者宅へ配送いたします。</u>	<input type="checkbox"/> 上記申込者と同じ <input type="checkbox"/> 上記申込者と別 (以下に記入) 〒 ー 住 所 千葉市 区 フリガナ 氏 名 生年月日 年 月 日
<input type="checkbox"/> 事由 :  (第 3 条第 7 号関係)	

【千葉県記入欄】

腹膜透析他 (第 3 条第 5 号及び第 7 号関係)

証明書等確認日	確認資料	交付枚数	入力	備考
年 月 日		枚		