

福祉シール（ごみ処理券）交付申請書

紙オムツ 使用者名	住 所	大阪狭山市
	氏 名	
<p>（あて先） 大阪狭山市長</p> <p>私の世帯では、上記の者が日常生活において、紙オムツを必要とし、配布されたシールの枚数では不足が生じますので、福祉シール（ごみ処理券）の交付を申請いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 大阪狭山市</p> <p>申請者</p> <p>氏 名</p> <p>※本市の住民基本台帳に記録のない方は、居住の事実を証する書類を提示して下さい。 ※紙オムツ使用者が「紙オムツ使用世帯（乳幼児）ごみ処理券交付申請書」により交付を受けている場合は申請できません。</p> <p>※確認書類（下記の書類の写しを添付してください。）</p> <p><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳</p> <p><input type="checkbox"/> 要介護認定通知書または介護保険証（要介護4または5のみ）</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>（ ）</p> <p>※確認する書類がない場合は下記の欄に証明を受けてください。</p>		
民 医 生 療 委 ま 機 員 た 関 の は の 証 証 明 明	<p>上記の者は、紙オムツを使用していることを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>民生委員名 ㊟</p> <p>医療機関名 ㊟</p>	

