

第2号様式（第4条関係）

おむつ専用袋交付申込書

申請日		年 月 日		
申請者				
紙おむつ使用者	対 象	[氏名]	[年齢]	
		該当の場合は○で 囲んでください	障害者手帳 あり 介護保険 要介護 認定あり	
	住 所	八王子市		
	電話番号	() -		
枚 数	中袋(20 ㊦)	枚	小袋(10 ㊦)	枚

※枚数は、10枚単位で30枚までとします。

交付場所名

第2号様式（第4条関係）

おむつ専用袋交付申込書

申請日		年 月 日		
申請者				
紙おむつ使用者	対 象	[氏名]	[年齢]	
		該当の場合は○で 囲んでください	障害者手帳 あり 介護保険 要介護 認定あり	
	住 所	八王子市		
	電話番号	() -		
枚 数	中袋(20 ㊦)	枚	小袋(10 ㊦)	枚

※枚数は、10枚単位で30枚までとします。

交付場所名