

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