

[記入例]

様式第1号 (第4条関係)

佐倉市紙おむつ等購入助成申請書

○年 ○月 ○日

(宛先) 佐倉市長

紙おむつ等の購入に要する費用の助成を受けたいので、佐倉市紙おむつ等購入助成に関する規則第4条第1項の規定により次のとおり申請します。

対象者	フリガナ	サクラ タロウ		生年月日	昭和○○年 ○月○○日 (○○歳)	
	氏名	佐倉 太郎				
	住所	佐倉市 海隣寺町97番地				

どちらかに

住所と同じ

居住地

住所と異なる

佐倉市 ◇◇◇1-2-3 □□□□□センター佐倉

(※実際に居住している場所を記入してください。)

(※市外に居住又は入院中若しくは介護保険施設入所中の方は対象外です。)

電話番号

043-000-0000

対象区分
(いずれかに○)

1 高齢者(65歳以上)

要介護5

要介護4

要介護3

2 身体障害者(児)

1級 ・ 2級

3 知的障害者(児)

①・①の1・①の2・Aの1・Aの2

どちらかに

申請者

対象者本人(当欄記入不要) / 対象者の家族(以下に記入)

フリガナ

サクラ ハナコ

氏名

佐倉 花子



対象者から
見た続柄

長女

(※本人署名の場合は押印不要)

どちらかに

住所

対象者と同じ

対象者と異なる

△△△市××××4-5-6

電話番号

090-000-0000

助成決定に際し、必要のある場合には身体、精神状況等について、佐倉市長が公簿により確認することに同意します。また、申請内容に変更があった場合は、速やかに市に報告します。

郵送希望の場合
こちらに

対象者氏名 佐倉 太郎 

(本人署名の場合は押印不要)

助成券の
交付方法

郵送 → 送付先 (対象者居住地 ・ 申請者住所)

窓口 → 受領者 ()

受付者確認欄

No. /

担当：高齢者福祉課 生きがい支援班 (TEL:043-484-6243)

「佐倉市・紙おむつ等購入助成券」について

- ◆この券で購入できる対象商品は、以下の5品目のみとなります。そのほかの商品にはご利用いただけません。
 - ・紙おむつ類
 - ・尿取りパッド類
 - ・おしりふき（濡れた紙タオル状で単独で拭けるもの。からだふきも可。）
 - ・（介護用）使い捨て手袋
 - ・おむつ処理用の消臭袋

- ◆助成券は、佐倉市に登録された店舗（券と一緒にお渡しする店舗一覧）にて、ご利用いただけます。

- ◆ひと月あたり3,000円（1,500円×2枚）を助成いたします。
 - ・この券は、助成券左上に印字されている指定月以外は利用できません。
 - ・購入時の合計金額が助成金額以上（1枚…1,500円、2枚…3,000円）の場合に、助成券を利用できます。
（※合計が1,500円（2枚の場合3,000円）に達していない場合は、利用できませんので、ご注意ください。）

- ◆助成券には、必ず購入年月日・購入者氏名の記入、押印のうえご利用ください。

- ◆金券扱いのため、紛失されても再発行はできませんので、ご注意ください。

- ◆この事業は、在宅において介護を受けている市内在住の方とそのご家族への支援であるため、入院中や介護保険施設に入所中の方、市外在住の方は、利用できません。年度途中から、入院や介護保険施設へ入所された方、また、市外へ転出されたり、介護度の変更等によって対象外となった方は、助成券を下記担当までご返還ください。

- ◆この事業は、年度ごとに申請が必要となります。次年度の申請については、前年度の3月以降に、下記の担当へお問い合わせください。
 - 〔 担当・問い合わせ 〕
 - 佐倉市役所 高齢者福祉課 生きがい支援班
 - 住所：〒285-8501 佐倉市海隣寺町97番地
 - TEL：043-484-6243（直通）