様式第１号

**大宜味村社会福祉協議会乳幼児紙おむつ受給申請書**

令和　　年　　月　　日

大宜味村社会福祉協議会

会長　前木　秀治　　様

申請人住所

氏　　　名

連　絡　先

下記により大宜味村社会福祉協議会紙おむつ受給を申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | 住　所 | 大宜味村　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番地 | | |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 使用しているものに〇を付ける | | | サイズに〇を付ける | |
| テープ　　・　　パンツ | | | 新生児 ・ S・　M・　L・ビッグ | |
| （備考）※指定がある場合は上限額の範囲で枚数が少なくなることがあります。  　メリーズ　・　グーン　・　ムーニー　・　特になし　・　その他（　　　　　　　） | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 決　裁 | 会長 | 事務局長 | 主査 | 主事 |
|  |  |  |  |