

## 子育て紙おむつ給付申請書

申込年月日 年 月 日

赤磐市社会福祉協議会会長 殿

(申請者)

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

乳児との続柄 \_\_\_\_\_

次のとおり、紙おむつの給付を受けたいので、子育て紙おむつ給付事業実施要綱第3条の規定により申請します。

### 1. サービスを必要とする者

住 所 赤磐市 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

### 2. 希望品目（該当品目に数量を書いてください。）

| 品 目      | サ イ ズ                          | 数量（2つまで） |
|----------|--------------------------------|----------|
| テープ式紙おむつ | パンパース S ・ M ・ L                |          |
|          | グーン 新生児用 ・ S ・ M ・ L           |          |
|          | ムーニー 新生児用 ・ S ・ M ・ L          |          |
| はくパンツ    | パンパース S ・ M ・ L                |          |
|          | グーン S ・ M ・ L（男の子用） ・ L（女の子用）  |          |
|          | ムーニー S ・ M ・ L（男の子用） ・ L（女の子用） |          |

### 3. その他

この申請書及び母子手帳の写しに記載された事項は、本事業の目的以外には使用いたしません。

社協記入欄

#### 【確認事項】

社協会員 済 ・ 未（ 年 月 日）

受付印

|  |
|--|
|  |
|--|