

年 月 日

## 高齢者紙おむつ申請書（現物支給）

千代田区長 様

申請者  
氏名

住所

電話番号

利用者との関係（ ）

次のとおり申請します。

氏名	生年月日 年 月 日	年齢
住所	千代田区	
電話番号		
介護保険 認定情報	要介護度	

自宅以外の配送先を希望される場合は、下記にご記入ください。

住所：〒

様方

電話番号：

※都内（島しょ除く）は配送料無料となります。それ以外は実費負担となります。

サービス利用のため、私の課税台帳及び介護保険認定情報の閲覧（確認）を認めます。

利用者氏名