

## 紙おむつ用シール申請書兼受領書

富田林市長 様

次の者は、紙おむつの使用が不可欠につき、無料シール（もえるごみ専用）の交付を申請いたします。

### ● おむつ申請者

住 所	富田林市	電話番号	— —
氏 名			年 月 日生

## 証 明 書

### ● 医師証明欄

上記の者は、当医院の患者で紙おむつの使用が不可欠です。 よって次のとおり証明します。			
病名			
使用期間	年 月 日～	年 月 日	見込
医院住所	富田林市.....		
医師 氏名			

### ● 民生児童委員・町総代(自治会長)・ヘルパー等証明欄

上記の者は、紙おむつの使用が不可欠です。よって次のとおり証明します。			
使用する理由			
使用期間	年 月 日～	年 月 日	見込
証明者 住所	富田林市.....		
氏名			

### ● 証明書

- ①富田林市寝たきり老人おむつ申請書コピー
- ②補装具(交付・修理)申請書コピー

## 受 領 書

富田林市長 様			年 月 日
申請(受領)者			年度用無料シール 枚を受領しました。
住 所	富田林市		
氏 名		電話番号	— —

※紙おむつ用シールの交付は年度につき1回です。