

## 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	富田林市〇〇町〇〇番〇〇号 電話番号〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		
氏 名	富田林 太郎	〇〇年〇〇月〇〇日生	

## 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	〇〇〇〇
使用期間	〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日見込
医院住所	富田林市〇〇町〇〇番〇〇号
医師 氏名	〇〇 〇〇

### ● 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		〇〇年〇〇月〇〇日	
令和〇年度用無料シール〇〇〇枚を受領しました。			
申請(受領)者			
住 所	富田林市〇〇町〇〇番〇〇号		
氏 名	富田林 太郎	電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

※紙おむつ用シールの交付は年度につき1回です。