別記

様式（第４条第１項関係）

市指定ごみ袋交付申請書

　　年　　月　　日

（申請先）

　草津市長　　　　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　　　　　　）

市指定ごみ袋引換券の交付を受けたく、次のとおり申請します。

・日常生活用具給付対象者

・在宅心身障害者（児）紙おむつ購入費助成対象者

・在宅腹膜透析者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 交付対象者 | 住　　所 | 草津市 | | |
| ふりがな  氏　　名 |  | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生 | 年齢 | 歳 |
| 現況等  ※腹膜透析を実施している方のみ | ・在宅での腹膜透析の開始日　　　　　年　　　月から  ・利用している医療制度  （特定疾病療養受療証・更生医療・福祉医療費助成） | | |
| 申請者との関係 | | 本人・（　　　　　　　　　　　　　　） | | |

（備考）

　　１　氏名を記載し押印することに代えて、署名することができます。

　　２　在宅で腹膜透析を実施している方は、その旨が分かる書類（処方箋・領収書・受領書・レシート等の写し）を添付して提出してください。