

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。