

申請日：令和3年 月 日

社会福祉法人那覇市社会福祉協議会
那覇市社協ボランティア・市民活動センター
令和3年度 障がい（児）者 紙オムツプレゼント事業申請書

申請者 氏 名 _____

住 所 _____

電 話 _____

本人との続柄 _____

※申請事業者に決定連絡いたします。連絡調整の可能な方を記入して下さい

本人氏名	ふ り が な	生年月日	年 月 日 (才)
本人住所	〒 那覇市 ※申請と配送先が異なる場合は事前に相談すること	電話	続柄 _____
障がい手帳・療育手帳等の情報（持っていない場合は理由や下段に状況を記載ください）			
手帳の番号			
障がい名		等級や程度	
（その他連絡事項）			
必要なものを○で囲んでください 小人 / 大人 サイズ： 新生児 ・ S ・ M ・ L ・ LL ・ 3L ・ パッド ・ その他			
確認事項 ※①～④ すべてに該当する方	① 基本的に那覇市に在住し、施設に入居（予定）していない者 ② 在宅で常時紙オムツを使用している障がい（児）者手帳等を所有する者 ③ 生活保護を受給していない者 ④ 紙オムツの支援制度（日常生活用具給付等）を受けていない者		

福祉・医療機関等の意見書

関係機関名			
記入者		TEL	
本人に関する意見（※身体及び生活状況など必要とされる理由）			

※現在使用中のメーカーの紙オムツを取り扱っていない場合もありますのでご了承下さい。

連絡先：ボランティア・市民活動センター（那覇市社会福祉協議会）
〒901-0155 那覇市金城 2-5-4 那覇市総合福祉センター2F
TEL:857-7766/FAX:857-6052（担当：上原かおり）