

おむつ給付等事業 配達相談連絡票

年 月 日

(あて先) 千葉市長

業 者 所在地

名 称

代表者職・氏名

印

担当者氏名

電話番号

当事業者は、下記の者より 在宅高齢者等 ・ 在宅重度心身障害者 の
おむつ給付等事業の利用相談を受け、見積り等を行ったところ、配達の希望がありました
ので、連絡します。

なお、高齢障害支援課等から下記の者への給付の依頼を受けた際は、在宅高齢者等おむ
つ給付等事業及び在宅重度心身障害者おむつ給付等事業で市に提出している確約書のと
おり、誠意をもって対応します。

配達希望者 氏 名

住 所 区

配達先 住所地・居住地・勤務先・親族宅
その他 ()