

# Sample

## 山陽小野田市紙おむつ等支給認定書

山陽小野田市長 藤田 剛二 印

下記の者は紙おむつ等の受給資格者であることを証明します。

受給者（介護者）

住 所 山陽小野田市 《介護者住所》

氏 名 《介護者氏名》

（おむつ等利用者： 《被介護者氏名》 ）

有効期間 《決定日》 ～ 年 3 月 3 1 日

### 《注意》

1. この認定書は、他人への貸し借り及び譲渡はできません。
2. 有効期間・市長印のないものは無効です。
3. 山陽小野田市が指定した販売店（裏表紙に記載）しか利用できません。
4. 入院、入所又は転出など変更があったときは、届け出てください。
5. 入院、入所又は転出など変更があったときは、利用できません。
6. 申請後、課税世帯となったときは、確認した翌月から利用できません。
7. 上記の場合等不正な利用があったときは、後日返却請求をします。

### 《購入時の注意》

- 1か月の購入助成上限は、6,000円です。
- 紙おむつ等助成品を購入したときは、その月の助成残高を記入して管理してください。
- 紙おむつ等助成品代が助成額の上限を超えたときは、超えた部分は自己負担で支払ってください。
- 申請内容に誤りがあった場合は、後日返還請求します。