**奈良市在宅要介護者紙おむつ等支給事業**

**ご利用者様の配達連絡先**

［記　入　日］　　　　年　　月　　日

［記入者氏名］

* 申請時に＜配達に関する連絡先＞を必ずご記入ください。
* 支給決定後、決定した配達事業者にお知らせします。

|  |  |
| --- | --- |
| 要介護者氏名 |  |
| 住　　所 |  |

【配達に関する連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 備　　考 |  |