

様式第1号(第5条関係)

身体障害者ニュー福祉機器購入費助成申請書

年 月 日

山県市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電 話

下記のとおり、身体障害者ニュー福祉機器購入助成を申請します。

助成申請額 円

対 象 者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日
	住 所				
	身体障害者 手帳番号	第 号	年 月 日交付		
	障 害 名	( 級)			
福祉機器名			業 者 名		

添付書類

機器購入の見積書