

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