

様式第1号(第5条関係)

宮代町重度心身障害者等紙おむつ購入費支給認定申請書

年 月 日

宮代町長 様

申請者
住所
氏名
電話 ()

宮代町重度心身障害者等紙おむつ購入費支給事業実施要綱第5条の規定により、紙おむつ購入費の支給の認定を受けたいので、申請します。

受給者	住所	宮代町		
	氏名		生年月日	年 月 日
介護者氏名			受給者との続柄	
身体障害者手帳		第 号		
療育手帳		埼玉県 第 号		
特定疾患医療受給者証		受給者番号		
現在の状況				

(振込先口座番号)

銀行名			店名	口座名義人	(フリガナ)
	普通・当座	口座番号			