

重度障害者紙おむつ購入扶助費支給申請書

年 月 日

(あて先) 千曲市長

申請者 住所

氏名

電話番号



次のとおり紙おむつを購入したので、扶助費 _____ 円を支給して下さい。

対象者	住 所	千曲市大字			
	氏 名		生年月日	年 月 日	
購 入 品 目		取得年月日	購入金額 (円)	扶助申請額 (円)	
紙おむつ		年 月 日			
身体障害者手帳番号		長野県 第 _____ 号 (_____ 年 _____ 月 _____ 日交付)			
療育手帳番号		中児・知相 第 _____ 号 (_____ 年 _____ 月 _____ 日交付)			
障 害 名			障害等級	種 級	
世帯員の 状 況	氏 名	続 柄	職 業	前年分の 所得税額	備 考
		世帯主			
備 考	口座振込先 ・金融機関名 _____ 銀行 _____ 支店 ・預金種目 普通 当座 ・フリガナ ・口座番号 _____ ・口座名義人 _____				

※ 添付書類 領収書 (レシート)

同 意 書

私の世帯に係る課税台帳等関係資料を、扶助費決定のため、貴市長が閲覧することに同意します。

申請者氏名 _____

※ 1年以内の入院・入所 (_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日)
 入院・入所施設名 (_____)