別記様式(第4条関係)

心身障害者扶養共済掛金補助金交付申請書

年　　月　　日

千曲市長　　様

住　所　千曲市
氏　名　　㊞

心身障害者扶養共済制度に加入しておりますので、　　年度心身障害者扶養共済掛金補助金の交付を次により申請いたします。

1　申請額　金　　円

2　世帯状況　※18歳以上の同居家族(同じ敷地内在住を含む)を記入してください。

氏　　名	続　　柄	年　齢	職業又は勤務先
	世帯主		