

(様式第1号) 令和 年度 印南町福祉外出支援助成券交付申請書

住 所	日高郡印南町大字				
氏 名		性別	男・女	年 齢	歳
生年月日	疋・囀・穢・繪	年 月 日	健康状態	良好・不良	
生活状況	1. 重度障害者 2. ひとり暮らし 3. 二人暮らし 4. その他				
該当種別	身体1級・2級 療育A1・A2 精神 75歳以上 70歳以上で運転免許証を自主返納 その他( )				
地区民生児童委員		地 区			
主治医					
備 考	配布 No. ( )				
<p>福祉外出支援助成事業実施要綱第4条に基づき、助成券の交付を申請します。 なお、審査・決定にあたり住民基本台帳等で確認することを同意します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 印南町大字</p> <p style="text-align: center;">氏 名 <span style="float: right;">㊟</span></p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> <p>印南町社会福祉協議会 会長 様</p>					