

第1号様式（第4条関係）

年 月 日

社会福祉法人
寒川町社会福祉協議会会長様

住 所 _____

申請者氏名 _____

電話番号 _____

心身障害児者紙おむつ代助成交付申請書

社会福祉法人寒川町社会福祉協議会心身障害児者紙おむつ代助成事業実施要綱第4条の規程に基づき、助成金の交付を受けたいので関係書類を添えて申請いたします。

該当者氏名		申請者との続柄	
生年月日	昭・平・令	年 月 日	(才)

振込口座	銀行 信金 農協	支店 支所	普通 ・ 当座
口座名義	フリガナ	口座番号	

※ 振込口座は、初回及び変更となった場合のみご記入下さい。