

様式第1号の4（第3条関係）

井原市福祉基金助成事業紙おしめ利用券交付申請書兼受領書

			NO.	
井原市長 殿			年 月 日	
申請者				
住所 井原市 町				
氏名				
(電話番号)				
井原市福祉基金助成事業紙おしめ利用券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。				
氏名		生年月日	年 月 日	
住所				
紙おしめを常時使用するようになった時期		年 月ごろから		
区分	<input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 難病			
障害者手帳	種類	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	番号	都道府県 第 号		
	等級		交付年月日	年 月 日
市県民税課税状況		<input type="checkbox"/> 市県民税が課税されている世帯 <input type="checkbox"/> 市県民税が課税されていない世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯		

受 領 書				
年 月 日				
井原市長 殿				
井原市福祉基金助成事業紙おしめ利用券を受領しました。				
氏 名 民生児童委員				