別記様式（第６条関係）

ニュー福祉機器購入費助成金交付申請書

年　　月　　日

　　　美濃加茂市長　（氏　名）　宛

申請者　住所

氏名

　ニュー福祉機器購入費助成金として、次の金額を交付されたく、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 交付申請額 | | 円 | | | | | |
| 対象者 | 氏名 |  | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | |
| 住所 |  | | | | | |
| 身障手帳  番号 | 第　　　　　号 | | 年　　月　　日交付 | | | |
| 障害名 |  | | | | 等級 | 級 |
| 福祉機器名 | |  | | | | | |
| 業者名 | |  | | | | | |
| 業者住所 | |  | | | | | |

　添付書類

　　　　　購入機器の見積書

　　　　　購入機器のパンフレット