

令和 年 月 日

総社市長様

申請者 住所
氏名
(利用者との続柄)
電話番号

総社市障がい者(児)見守りGPS購入費等助成事業申請書

総社市障がい者(児)見守りGPS購入費等助成金の交付を受けたいので、添付書類を添えて次のとおり申請します。

なお、当助成金交付について、認定情報等の確認を行うことに同意します。

利用者	住所	総社市	
	氏名		
	生年月日	年	月 日
	交付を受けているものに☑ ※()内を記入	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(A ・B) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(級) <input type="checkbox"/> 障害児通所支援受給者証 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス受給者証 <input type="checkbox"/> 自立支援医療(精神通院医療)受給者証 <input type="checkbox"/> その他()	

※添付書類

・見積書