

第1号様式

(給付券用)

ストマ用装具購入費助成申請書

年 月 日	
逗子市長	
申請者 住所氏名 印	
次のとおり申請します。	
身体障害者 手帳	第 年 月 日 号 交付 種 級
障害者氏名 生年月日	年 月 日 申請者 との続柄
障 害 名	
装具の種類	蓄尿袋 蓄便袋
希望する業者名	
助成対象額	円
法令による費用負担額	円

次長	課長	係長	係員	起案	
				決裁	
				施行	
次のとおり決定してよろしいか。					
決定区分	給付する		給付しない		
決定理由					
決定額	円	助成対象月	年 月分		