

令和5年度 重度心身障害者激励品支給申請書

令和5年 月 日

入間市社会福祉協議会長 宛

重度心身障害者激励事業を希望します。

申請者	フリガナ		電話番号	
	氏名			
	住所	〒 ー 入間市		
対象者	フリガナ		電話番号	
	氏名			
	住所	〒 ー 入間市		
	該当する区分にレ点を付けてください			
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級 <input type="checkbox"/> 療育手帳① <input type="checkbox"/> 療育手帳A			
申請書類チェック欄				
下記の書類を提出して下さい。 <input type="checkbox"/> 令和5年度 重度心身障害者激励品支給申請書(様式1-2) <input type="checkbox"/> 該当する手帳のコピー				

※この申請書に記載された内容及び添付書類は本事業の目的以外には使用いたしません。

●提出先 社会福祉法人入間市社会福祉協議会

歳末支援事業担当

(〒358-0003 入間市豊岡4-2-2 入間市市民活動センター1階)