

第1号様式（第5条関係）

開成町高齢者等紙おむつ購入費助成申請書（請求書）

年 月 日

開成町長様

申請者 住所 _____
 氏名 _____ 印（対象者との続柄）
 電話番号 _____

開成町高齢者等紙おむつ購入費助成事業実施要綱第3条の規定により、次のとおり請求します。決定のため、対象者の属する住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に照会、閲覧することを承諾します。

対象者	住所		氏名	
	年月日			
		者番号		要
者名		番号	年月日	
			等	

申請（請求）

書を して い

機関	所	番号
		() 名

対象者、 において 日 において 要
 ることを します

民 _____ 印

町 入（ 入し い い）

する所	税	税
決定	_____	