

様式第2号（第5条関係）

おむつ等介護用品支給補助申請書（ 月分）

年 月 日

魚津市長 あて

住 所

氏 名

印

下記のとおりおむつ等介護用品購入に対する補助を申請します。

支給者番号		対象者氏名	(年 月 日生)
申 請 額	円		
補 助 割 合	9 割	7 割	

※添付書類 領収証又はレシート

※魚津市記載欄

受付印	補助決定額	申請額と補助決定額が相違する場合の理由
	円	