

日田市競技用装具購入助成事業申請書

申請日： 年 月 日

日田市福祉事務所長 様

住所： _____

氏名： _____

対象者との続柄()

電話： _____

下記の通り日田市競技用装具購入助成事業を申請します。
 なお、当該補助金の交付の決定のため、私の世帯の住民登録内容の照会等を行うことについて同意します。

| | | | | |
|---|-----|--|-------------|-------|
| フリガナ 氏名 | | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 身体障害者 手帳番号 | | | 手帳交付 年月日 | |
| 障がい名・等級 | | | | |
| 競技用装具購入 の品目 | | | | |
| 競技名 | | | | |
| 購入を希望する 競技用装具業者 | 名称 | | | |
| | 所在地 | | | |
| | 電話 | | FAX | |
| 【添付書類】 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 競技用装具の見積書及び内容が分かるもの(カタログ) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳、医療受給者証の写し(難病の方のみ) <input type="checkbox"/> その他市長が特に必要と認める書類 | | | | |