

様式第1号(第4条関係)

令和 年 月 日

益子町長 様

住所 益子町
申請者
氏名

高齢者用手押し車購入費助成申請書

下記により、高齢者用手押し車購入費の助成を受けたいので申請します。

対象者	氏名		生年月日	・	・
	住所	益子町 電話()			
申請理由	(歩行の状態をお書きください)				
購入予定場所					

【自治体記載欄】

受付印	起案日	課長	係長	係
	令和 年 月 日			
	認定日			
	令和 年 月 日			