

様式第1号（第6条関係）

香美町重度障害者等日常生活支援事業利用申請書

年 月 日

香美町長 様

申請者 住所

氏名

電話番号

対象者との続柄（ ）

香美町重度障害者等日常生活支援事業助成金交付要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。なお、申請にあたり利用世帯の町民税に関する調査を行うことについて承諾します。

対象者	住所				性別	男 ・ 女
	氏名				生年月日	年 月 日
	所持手帳の種類	身障・療育・精神 級（ 第 号）				
世帯員	氏名	続柄	年齢	生年月日	所持手帳の種類	
				年 月 日	身障・療育・精神 級（ 第 号）	
				年 月 日	身障・療育・精神 級（ 第 号）	
				年 月 日	身障・療育・精神 級（ 第 号）	
世帯状況	1 重度障害者のみの世帯		2 重度障害者と高齢者のみの世帯			
	3 その他（ ）					

※香美町記入欄

世帯要件	該当 ・ 非該当
課税要件	該当 ・ 非該当
登録番号	号
有効期間	年 月 日～ 年 月 日
交付枚数	枚