

様式第5号(第7条関係)

鶴ヶ島市障害者レスパイトサービス助成申請書

年 月 日

(宛先) 鶴ヶ島市長

申請者 住 所
団 体 名 印
代表者名
電 話 ()

鶴ヶ島市障害者レスパイトサービス助成事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおり申請いたします。

記

- 1 助成申請額 金 円
- 2 利用実人数 人
- 3 利用券数 枚
- 4 助成内訳 別紙鶴ヶ島市障害者レスパイトサービス助成申請内訳書のとおり

