

江東区心身障害者おむつ購入費助成申請書

令和 年 月 日

江東区長 殿

以下のとおり申請します。なお、所得状況を税務資料により確認することに同意します。

※申請者が20歳以上の場合は、扶養義務者欄の記入は不要です。

申請者(障害者・児)	氏名		性別		年月日生
	個人番号				
	住所	江東区			
	電話番号				
※扶養義務者	フリガナ		個人番号		
	氏名				
	住所				
	電話番号				
申請者の状況	身体障害者手帳	種	級	障害名	
	愛の手帳	東京都 第	号		
	手帳交付年月日	年 月 日			
医療機関	病院名	_____		電話	()
	所在地	_____			
	入院日	年	月	日	
振込口座	金融機関名	_____ 銀行・信用金庫・信用組合 _____			支店
	口座名義 カタカナ				
	店番号		口座番号	普	
備考	請求書類の送付先(上記住所と異なる場合)				

【代理人による申請の場合】

(代理人住所) _____

(代理人氏名) _____ 印 (続柄又は本人との関係) _____