

様式第1号(第4条関係)

障害者温泉療養事業助成券交付申請書

年 月 日

(あて先)白山市長

(申請者) 住 所  
氏 名  
電 話



白山市障害者温泉療養助成事業実施要綱第4条の規定に基づき、助成券の交付を受けたいので申請します。

|           |               |     |            |         |                          |   |
|-----------|---------------|-----|------------|---------|--------------------------|---|
| 利用者       | 住 所           | 白山市 |            | 町<br>丁目 | 番地                       |   |
|           | ふりがな          |     |            | 性 別     | 男 ・ 女                    |   |
|           | 氏 名           |     |            | 生 年 月 日 | 年 月 日                    |   |
|           | 身体障害者<br>手 帳  | 級   | 療 育<br>手 帳 |         | 精 神 障 害 者<br>保 健 福 祉 手 帳 | 級 |
| 付添人       | 住 所           |     |            |         |                          |   |
|           | 氏 名           |     |            | 性 別     | 男 ・ 女                    |   |
|           |               |     |            | 利用者との関係 |                          |   |
| 宿 泊 日     | 年 月 日 ~ 年 月 日 |     |            |         |                          |   |
| 宿 泊 施 設 名 |               |     |            |         |                          |   |

※ 身体障害者手帳1級・2級、療育手帳A及び精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けた人については、付添人(障害者1人につき1人に限る。)も助成の対象になります。