

様式第 1

蘭越町障害者町営温泉等無料入浴券給付扶助申請書

年 月 日

蘭越町長 様

住 所 蘭越町

申請者

氏 名

下記のとおり蘭越町障害者町営温泉等無料入浴券給付扶助を受けたいので、  
申請いたします。

記

手帳番号	第 号	等級	第 種 級
交付年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
障害の種類	視覚・聴覚・言語・上肢・下肢・体幹・心臓・じん臓 呼吸器・ぼうこう・直腸・免疫・その他（ ） 知的 精神		
そ の 他			