

様式第2

蘭越町障害者町営温泉等無料入浴券付添者給付扶助申請書

年 月 日

蘭越町長 様

住 所 蘭越町

申請（障害）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付添者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	移動方法 家族風呂の利用 する ・ しない		