

別記第 1 号様式(第 5 条)

浦安市寝たきり身体障がい者出張理髪利用券交付申請書

年 月 日

浦安市長 様

住 所 浦安市

申請者 氏 名

電話番号()

寝たきり身体障がい者出張理髪利用券の交付を受けたいので、浦安市寝たきり身体障がい者出張理髪の利用料の助成に関する規則第 5 条の規定により次のとおり申請します。

住 所			
氏 名		生年月日	年 月 日
現在の状況			