

年 月 日

取手市長 殿

申請者 住 所 取手市

氏 名 _____

電 話 _____

取手市高齢者，身体障害者用ステッキカー購入費助成金交付申請書

下記のとおり，ステッキカー購入費助成金の交付を申請します。

利 用 者 氏 名			
利 用 者 住 所			
生 年 月 日	年	月	日(歳)
歩 行 の 状 況	<input type="checkbox"/> 何かにつかまれば歩ける。 <input type="checkbox"/> 杖をつけば歩ける。 <input type="checkbox"/> 一人では長時間歩けない。		
身体障害者手帳番号	県第	号	年 月 日交付
障 害 名		障害等級	
購 入 品 名	ステッキカー		
購 入 日	年	月	日
購 入 額	円(消費税込)		
助成金交付申請額	円		
当該申請の交付決定に当たり，私の個人情報(住民情報，課税情報等)について調査することに同意します。 <p style="text-align: center;">記名(対象者氏名) _____</p>			

(添付書類：領収書，品質保証書，品名等が確認できる書類)

市記入欄(以下については記入しないでください。)

歩行状況 (聞取り確認)	
所得段階	