

会 長	事務局長	総務課長	総務係長	総 務 係

令和 年 月 日

## 手押し車購入費助成金交付申請書

社会福祉法人  
藤岡市社会福祉協議会 会長 様

〒

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_  
(使用者との続柄: \_\_\_\_\_)

電話 \_\_\_\_\_

社会福祉法人藤岡市社会福祉協議会手押し車購入費助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり助成金の交付を申請します。

助成 対象者 (使用者)	ふりがな	
	氏名	
	住所	藤岡市
	生年月日	大正・昭和 年 月 日 ( 歳)
購入金額		円 (税込額)
購入日		令和 年 月 日

-----※社協記入欄-----

各種証明書類の添付確認		確認者
<input type="checkbox"/> 助成対象者の氏名・住所・生年月日の記載された公的書類（免許証・マイナンバーカード・他）		
<input type="checkbox"/> 購入を証明する書類（領収書・レシート・他）		
<input type="checkbox"/> 購入商品を証明する書類（保証書・他） ※保証書で購入商品が分からない場合は保証書を添付のうえ口頭で確認をする。		
条 件	交 付	交付受付 No.
満たす ・ 満たさない	可 (5,000 円) ・ 不可	