

様式第 3 号（第 5 条関係）（用紙 日本産業規格 A 4 縦型）

長泉町重度身体障害者防災用具購入費助成事業完了報告書

年 月 日

長泉町長 様

申請者 住 所
氏 名 (障害者との続柄) ⑩

防災用具を購入したので報告します。

障害者氏名			生 年 月 日	年 月 日生 (歳)
身体障害者 手 帳 番 号		号	交付年月日	年 月 日
障 害 名			障 害 等 級	級
防 災 用 具	名 称			
	規 画			
所 要 経 費		円		
購入年月日		年 月 日		

（注）領収書の写しを添付すること。