

様式第1号(第1関係)

在宅重度障がい者対策事業受給者証交付申請書

年 月 日

北塩原村長 様

住 所

申請者

氏 名

(印)

受 給 者	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日		
	住 所			性 別	男・女	
	障がい名		身障手帳 交付年月日	年 月 日		
	障がい程度		傷病発生 年月日	年 月 日		
保護者	ふりがな 氏 名		職 業		続柄	
	住 所					
現 在 の 症 状	1 障がいの有無 ① 知覚障がい 有・無 ② 膀胱・直腸麻痺 有・無 ③ 運動麻痺 有・無		2 症 状 ① 褥瘡 有・無 ② 尿路感染症 有・無 ③ 膀胱炎 有・無 ④ 排泄障がい 有・無 ⑤ その他 有・無 3 内部障がい ① 人工肛門 有・無 ② 人工膀胱 有・無			
	備 考					
	受給資格 審査結果	該 当・非 該 当	理 由	1の 2の 3の	に該当	するため しないため
	(注) これ以下は、記載しないでください。					
	決 裁	課 長	係 長	起案者		