

身体障がい者地域生活体験事業補助金交付申請書

年 (年) 月 日

(申請先)

札幌市長

申請者	フリガナ		身体障害者手帳の番号
	利用者氏名		
	生年月日	年 月 日	
	居住地	〒	電話番号
	フリガナ		
	保護者氏名		

年度札幌市身体障がい者地域生活体験事業補助金の交付について、下記の通り申請します。

記

1 申請額 金 円

2 添付書類

- (1) 地域生活体験事業個別支援計画書
- (2) 対象者の身体障害者手帳の写し