様式第４号(第４条関係)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 粕屋町障がい(児)者紙おむつ等購入費助成資格認定廃止届  年　　月　　日  粕屋町長　　　　様  　　　　　　　　　　　　 　＜申請者＞  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　(対象者との続柄)  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話  障がい(児)者紙おむつ等購入費助成資格について、下記の理由により認定を必要としなくなりましたので届け出ます。  記 | | | |
|  | 対象者氏名 |  |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　　日(　　　　　歳) |
| 住所 | 電話 |
| 理由 |  |
|  | | | |