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 |  |
| 　 |