様式第1号(第3項関係)

盲人施術施設近代化整備事業助成申請書

　　年　　月　　日

三股町長　　　　　　　　様

申請者住所

氏　　　名　　　　　　　　㊞

盲人施術施設近代化整備事業助成費を下記理由により給付されるよう申請いたします。

理　由

（注）　この申請書には、給付を必要とする者の前年度の所得税の課税についての税務署長の証明書（生活保護を受けている者にあつては、その旨の福祉事務所長の証明書）を添付し提出してください。