

様式第1号（第5条関係）

富山市身体障害者福祉電話助成申請書

年 月 日

（宛先）富山市長

申請者 住 所
氏 名
生年月日
電話番号

次のとおり、身体障害者福祉電話の助成を申請します。

1 申請者の状況

身体障害者手帳番号	障 害 名	等 級
第 号		級 種

2 世帯の状況

氏名	年齢	続柄	市民税課税状況	備考

3 設置・使用助成申請の内訳

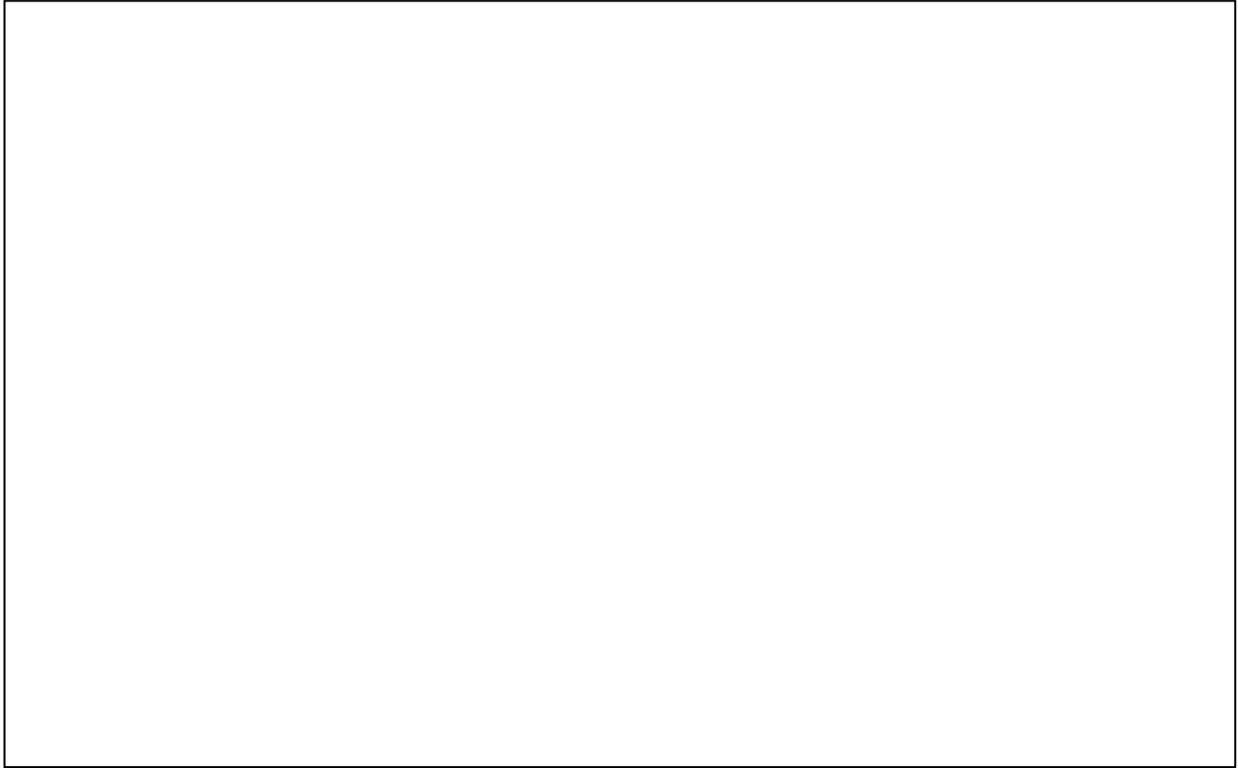
- （1）設置料金 設置に関する最低経費の全額
- （2）基本料金 使用に関する最低経費の全額
- （3）移設料金 移設に対する最低経費の全額（市長が特に必要と認めた場合に限る。）

4 民生委員等の意見

住所	氏名	印
(意見)		

5 住宅付近の見取り図

(裏面)



6 福祉電話設置場所（住宅平面図 福祉電話設置場所を●印で表示）

