

様式第1号

上尾市身体障害者乳がん検診費用助成金（クーポン券）交付申請書

令和 年 月 日

(宛先)

上尾市長

上尾市身体障害者乳がん検診費用助成金（クーポン券）を、次のとおり申請します。

申請者	住所	〒362- 上尾市
	氏名	
	電話番号	
	保護者氏名	※本人が成年被後見人の場合は、保護者氏名欄にも記名をお願いします。

1 添付書類  
(※どちらかにを  
してください)

身体障害者手帳の写し

療育手帳の写し

※下記欄は、上尾市で使用しますので、記入しないでください。

収 受 印	(受付者)
-------------	-------