

広野町心身障害者扶養共済制度掛金助成申請書

年 月 日

広野町長 殿

申請者

住 所

氏 名

㊞

広野町心身障害者扶養共済制度加入者の掛金の助成に関する条例第4条の規定により関係書類を添えて掛金の助成を申請いたします。

加 入 者	(ふりがな) 氏 名	男 女	生年月日	年 月 日
	住 所		心身障害者 との続柄	
	心身障害者 (ふりがな) の氏名	男 女	生年月日	年 月 日
特約条項又は口数追加条項の付加			(特約・口数追加)条項を 付加した・付加しない	
現在心身障害者扶養共済制度に加入の有無			有 (加入番号)・無	

※ 添付書類

福島県心身障害者扶養共済制度加入等承認通知書の写し