

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

魚沼市長 様

申請者 住 所  
氏 名

㊟

心身障害者扶養共済掛金助成申請書

魚沼市中心身障害者扶養共済掛金助成事業実施要綱第4条の規定により、掛金の助成を申請します。