新型コロナウイルス対策用マスク給付申請書

令和 年 月 日

白石町長 様

申請者 住所 白石町大字 氏名

【対象者との続柄: 】

新型コロナウイルス対策用マスクの給付を受けたいので申請いたします。

対象者氏名		生年月日	年	月	日
対象者住所	・白石町大字 ・申請者住所と同じ		 		
電話番号					

※ 役 場 処 理 欄				
□指定難病受給者証				
□小児慢性特定疾病受給者証				
交付・郵送日(
確認者()			