**令和８年度県及び市町村福祉施策・予算等に対する要請事項様式**

提　出　用

別紙１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入者氏名

1 要請項目の有無について　※該当する項目に〇をつけてください。

　　　　　　　　　要請項目　（　　有　　　　・　　　無　　　）

２　要請項目「有」に回答した場合、下記の表に要請項目の詳細を御記入ください。

| 要請先 | 要 請 事 項 | 要　請　理　由 |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

　　　　**＝ 令和７年７月１１日（金）までに御提出ください ＝**

**返信先　沖縄県身体障害者福祉協会
（FAX：098-851-3855　　E-mail:jimukyok5@okisin.jp）**