

障がい者手帳等診断書料助成金交付申請書 記入例

記入例

様式第1号(第4条関係)

小美玉市長 殿

申請日を記入

年 月 日

申請者は手帳等の交付を受けた方、
もしくは保護者(手帳等の交付を受けた方が
18歳未満の場合)

申請者

住所 小美玉市堅倉 835

氏名 小美玉 福祉

障がい者(児)との続柄 (本人)

連絡先 電

障がい者手帳等診断書料助成金交付申請書

小美玉市障がい者手帳等診断書料助成金交付要綱第4条の規定により、診断書料の助成を受けたいので、医療機関の領収書の写しを添えて申請します。

申請書提出の際にお持ちいただいた診断書に○をつける。

診断書種別 (番号に○ をつける。)	1. 身体障がい者手帳に係る診断書 2. 精神障がい者保健福祉手帳に係る診断書 3. 自立支援医療費(精神通院)支給認定に係る診断書		
障がい者・児	氏名	小美玉 福祉 (男・女)	
	生年月日	T・S・H 18年 3月 27日	
	住所	小美玉市 堅倉 835	
助成金申請額	円 (5,000円を上限とする。)		

未記入でお願いします。

表 面

請求書兼口座振込依頼書

小美玉市長 殿

未記入でお願いします。

私は、障がい者手帳等診断書料助成金 _____ 円を請求
 しますので、下記の口座に振込んでください。

日付は未記入でお願いします。

年 月 日

請求者

申請者が請求者となります。
 請求者と口座名義人が異なる場合は、
 裏面の委任状の記入が必要となります

住 所 小美玉市堅倉 835

氏 名 小 美 玉 福 社

障がい者(児)との続柄(本人)

銀行・支店コード番号	0	1	3	0	1	2	0
振込先金融機関名	常 陽 <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 農協				美野里 <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所		
預金口座及び 口座番号	普通・当座	口座番号					
フリガナ(必須)	オミタマ				フクシ		
口座名義人	氏 小 美 玉				名 福 社		

裏 面

【請求者と口座名義人(受取人)が異なる場合】

委 任 状

私は、 _____ を代理人として診断書料助成金を受取ることを委任します。

助成金を受取る人の氏名を記入。
 (口座名義人と同じ。)

住 所 _____

氏 名 _____

請求者の住所, 氏名