

宇治市長 へ

年 月 日

申請者住所 _____
氏名 _____
電話 _____

身体障害者手帳等診断書料助成申請書

身体障害者手帳等交付申請用診断書料助成事業実施要綱第4条の規定に基づき、診断書料の助成を次のとおり申請します。

| | | | |
|------------------------------|------------------------|---------------|-----------|
| 障害者氏名 | | 男・女 | 年 月 日生 |
| 身体障害者手帳 又は 精神障害者保健福祉手帳 | 有 無 | 発行者 (都道府県・市名) | 番号 第 号 |
| 手帳(再)交付申請 | 新規・再交付 | | 年 月 日に提出 |
| 助成申請額 | 円 (診断書一通あたり限度額は2,000円) | | |

→ 助成金の入金方法

ゆうちょ銀行の場合、漢数字で支店名を記入(例) 四四八

預金口座への入金を依頼します。

金融機関名 _____ 銀行 _____
 _____ 信用金庫 _____ 支店
 _____ 農協

預金種別 普通・当座 (←該当に○印を付けてください。)

口座番号

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

 (←右詰めで記入してください。)

ゆうちょ銀行の支店名が不明の場合は記号番号を記入してください。

| 記号 | 番号(右詰めで記入してください) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

フリガナ
 口座名義

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

※必要書類 診断書料の領収書

(診断書料として病院・診療所に支払った金額を証明する書類。コピー・レシートでも可。)

診断書料・文書料などの記載のあるもの)