# 身体障害者手帳等交付申請用診断書料補助金支給申請書

$\mathcal{N}$	幡F	片管	様
/ \	. II THE III.	IJX	72/0

【申請者】

住所

氏名

連絡先 電話・FAX

八幡市身体障害者手帳等交付申請用診断書料補助金支給要綱第4条に基づき、下記のとおり補助金の支給を申請します。

障害者本人	氏名			年	月	日生
	手帳の種類	身体障害者手帳	• 精神障	宣害者保健福	祉手帳	
補助金申請額	金	円	(診断書1通あたり	)補助金限月	度額有)	
備考欄						

口座名義人は申請者と同じ方の名前をご記入ください。

			支瓜	吉コー	ード	口座名義人のフリガナ	種別		口座番号						
金融機関名			支店名			口座石義八のノリカナ	7里刀リ	口)坐街 万							
			銀行金組農協					普通 · 当座							
	労金														

#### 【必要添付書類】

# 診断書料の領収書

手帳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。 領収印があり、診断書料・文書料などの記載があるもの。 明細書があれば添付してください。

### 身体障害者手帳等交付申請用診断書料補助金支給申請書

#### 八幡市長 様

【記入例】 本人の口座に 振り込む場合

#### 【申請者】

住所 八幡市園内 75

氏名 八幡 花子

連絡先 (電話) FAX 075-000-000

続柄 本人

八幡市身体障害者手帳等交付申請用診断書料補助金支給要綱第4条に基づき、下記の とおり補助金の支給を申請します。

	障害者本人	氏名	八幡 花子	7	H	110	年	1 月	1	日生		
	77	手帳の種類 身体障害者手帳 ・ 精神障害者保健福							<u></u>			
補助金申請額 金 2,000 min を 3 を 3 を 4 を 4 を 4 を 4 を 4 を 4 を 4 を 4												
	備考欄			診断書の支払い		円を走	召えた	場合、	2,00	)0 円		
と記入してください。 シ配入してください。 診断書の支払いが 2,000 円以下の場合は、支 金額を記入してください。												
	金融機関コード 金融機関名	支店コード 支店名	口座名義人のフリン	ガナ 種別		口座番号						
	9 9 0 0 銀行 ゆうちょ 信組 農協		ヤワタ ハ	<b>+ コ</b> 当座	0 0	1	2	3	4	5		
	展版 労金			7								
	【以西沃什事粕】											

#### 【必要添付書類】

口座名義人のフリガナを記載してください。

## 診断書料の領収書

手帳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。 領収印があり、診断書料・文書料などの記載があるもの。 明細書があれば添付してください。

### 身体障害者手帳等交付申請用診断書料補助金支給申請書

八幡市長 様

【記入例】 本人以外の口座に 振り込む場合 【申請者】

住所 **八幡市園内 75** 

氏名 八幡 太郎

連絡先 (電話) FAX **075**-〇〇〇-〇〇〇

八幡市身体障害者手帳等交付申請用診断書料補助金支給要綱第4条に基づき、下記の とおり補助金の支給を申請します。

障害者本人	氏名	八幡 花子	H10 年 1 月 1 日生					
	手帳の種類	身体障害者手帳 • 精神	障害者保健福祉手帳					
補助金申請額	金	2, 000 円 (診断書1通あた	り 補助金限度額有)					
備考欄	補助金限度額は 2,000 円です。 診断書の支払いが 2,000 円を超えた場合。2,00							

口座名義人は申請者と同じ方の名前をご記入

診断書の支払いが 2,000 円を超えた場合、2,000 円と 記入してください。

診断書の支払いが2,000円以下の場合は、支払った金額を記入してください。

金融機関コード支店コート金融機関名支店名							口座名義人	種別 口座番号									
9	Þ	9 うち		銀行金組協 労金	4	8	ヤワタ	タロウ	普通 当座	0	0	1	2	3	4	5	

# 【必要添付書類】

口座名義人のフリガナを記載してください。

#### 診断書料の領収書

手帳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。

領収印があり、診断書料・文書料などの記載があるもの。

明細書があれば添付してください。