

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

【申請者】

住所

氏名

連絡先 電話・FAX _____

続柄 _____

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。

金融機関コード 金融機関名	支店コード 支店名	口座名義人のフリガナ	種別	口座番号							
			普通 ・ 当座								
銀行 信金 信組 農協 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 075-0000-0000

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	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	
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、2,000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、支払った金額を記入してください。

口座名義人は申請者と同じ方の名前をご記入

金融機関コード 金融機関名	支店コード 支店名	口座名義人のフリガナ	種別	口座番号
9 9 0 0 ゆうちょ	4 4 8 四四八	ヤワタ ハナコ	普通 当座	0 0 1 2 3 4 5

口座名義人のフリガナを記載してください。

【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

【申請者】

住所 **八幡市園内 75**

氏名 **八幡 太郎**

連絡先 **電話** FAX **075-000-0000**

続柄 **夫**

【記入例】
本人以外の口座に
振り込む場合

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、2,000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、支払った金額を記入してください。

口座名義人は申請者と同じ方の名前をご記入ください。

金融機関コード 金融機関名	支店コード 支店名	口座名義人のフリガナ	種別	口座番号
9900 ゆうちょ	448 四四八	ヤワタ タロウ	普通 当座	0012345

口座名義人のフリガナを記載してください。

【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。