

ひたちなか市長 殿

ひたちなか市障害者手帳交付申請用診断書料助成申請書

ひたちなか市障害者手帳交付申請用診断書料助成要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

申請者	住所	
	氏名	
	電話番号	

助成金対象者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		個人番号	
	住所			
	手帳種別	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		
医療機関名			指定医師名	
助成金申請額 (文書料・診断書料等)		金		円

支給方法（希望する方法にチェックしてください。）

下記口座への振込による支給を希望します。

金融機関名	銀行・信金・労金		支店
	信組・農協・漁協		
	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

窓口での支給を希望します。

※助成金対象者が18歳未満で、本人の口座が無い場合は申請者（親権者等）の口座でもかまいません。

※添付書類 1 診断書料領収書の写し 2 その他（ ）

承諾書

標記申請の手續上、私及び同一世帯の扶養親族等の所得状況・市民税課税状況について必要があるときは、市長が税務関係当局へ報告を求めることを承諾します。

令和 年 月 日

氏名 _____

税 額 確 認 書

助成対象者氏名 _____

宛名番号 _____

市民税所得割額 _____円

確認年月日 令和 _____年 _____月 _____日

確認者氏名 _____

※ 上枠内には記入しないで下さい。