

様式第1号(第4条関係)

障害者診断書料補助金交付申請書

年 月 日

鳩山町長 あて

申請者 住 所 鳩山町

氏 名 印

障害者との続柄

電話番号 ( )

鳩山町障害者診断書料補助金交付要綱第4条第1項の規定により、障害者診断書料の補助金交付を受けたいので関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

交付申請額	円(診断書料の2分の1 5,000円限度)		
障害者	氏 名		
	生年月日	年 月 日	
障害者手帳 (手帳所持者のみ記入)	番 号	第 号	等 級 級 種
	交付年月日	年 月 日	
	障害名		
診断書を必要とした理由 (番号を○で囲む。)	1 障害者手帳交付申請のため 2 障害の程度変更申請のため 3 障害者手帳更新申請のため		
振込先金融機関名	種別	口座番号	口座名義人
	普通・当座		
支店			

※添付書類 領収書(裏面貼付)