

別記様式（第4条関係）

身体障害者診断書料等助成金交付申請書

令和 年 月 日

遠軽町 佐々木 修 一 様

申請者 住 所 遠軽町

氏名（自署）

電 話

身体障害者手帳の交付及び補装具の給付申請等に必要な診断書料の助成金交付を受けたいので、身体障害者診断書料等助成事業実施要綱第3条の規定により申請します。

（1） 申請額 円

（2） 添付書類 領 収 書（裏面添付）

（3） 振込口座 口座名義人氏名（カタカナ）

銀 行 名	口 座 番 号
信金 支店 銀行	

※【受付番号及び年月日】《第 号 年 月 日》