様式第１号（第５条関係）

| 令和　　年　　月　　日 |
|---|

常総市長　殿

# 障害者手帳等申請用診断書料助成金交付申請書

障害者手帳等の交付申請に添える診断書の発行に係る費用に対する助成金の交付を受けたいので，次のとおり申請します。

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 申請者 | 住　　所 | 〒　　－　　 | | TEL | | |
| | | 常総市 | | 番地 | 号 | |
| | | （アパート等名） | | | | |
| | 氏　　名 | | | | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 性　　別 | □男・□女 |
| 申請書の提出者（送付先）□同上 | 住　　所 | 〒　　－　　 | | TEL | | |
| | | 常総市 | | 番地 | 号 | |
| | | （アパート等名） | | | | |
| | 氏名 | | | 障害者との続柄 | | |
| 診　断　書　料 | | 円　※金額訂正不可 | | | | |
| 交 付 申 請 額 | | 円　※金額訂正不可 | | | | |
| 振 込 先 金融機関 | 金融機関名 | | | 支 店 名 | | |
| | 金融機関コード | | | 支店コード | | |
| | 口座の種類 | □ 普通　□ 当座　□ その他 | | 口座番号 | | |
| | フリガナ | | | | | |
| | 口座名義人 | | | | | |

（注）１　診断書料に係る領収書及び振込口座の通帳等の写しを添付してください。

２　市税及び国民健康保険税を滞納している方は，助成金の交付の対象となりません。

３　交付申請額は，診断書料の２分の１に相当する額（１円未満切捨て）とし，3,000円が限度です。

事務処理欄　□身障　□精神