別記様式(第4条関係)

年　　月　　日

　守谷市長　　　　宛て

申請者

住所

氏名　　　　　　　　　　印

(障がい者との関係：　　　　)

守谷市障がい者手帳交付診断書料助成申請書兼請求書

　守谷市障がい者手帳交付診断書料助成要綱第4条第1項の規定により領収書を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障がい者名 | |  | | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 住所 | |  | | | | | 電話 | |  | | | | | | | |
| 手帳種別  (どちらかに○を記入) | |  | 身体障害者手帳 | | | |  | | 精神障害者保健福祉手帳 | | | | | | | |
| 診断書取得に要した金額  (消費税及び地方消費税の額を除く。) | | | | | 補助率 | | | 助成金申請額 | | | | | | | | |
| 円 | | | | | 1／2 | | | 円 | | | | | | | | |
| 口座振込依頼欄 | 銀行  信用金庫  信用組合  農業協同組合 | | | 本店  支店  出張所  本所  支所 | | 種目 | | | | 口座番号 | | | | | | |
| 1　普通  2　当座  3　その他 | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | |  | | | | | | | | | | | | |

※助成金の額は，診断書の取得に要した費用(消費税及び地方消費税の額を除く。)の半額とする。ただし，当該算出した額が5,000円を超える場合は，1件当たり5,000円を限度とする。