

記入例

記入間違いの場合は、2重線で訂正のうえ、訂正印をおして下さい

別記様式(第4条関係)

令和6年 1月 1日

守谷市長 宛て

申請者 守谷 花子
住 所 守谷市大柏950-1
氏 名 守谷 太郎 (印) 守谷
(障がい者との関係：妻)

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	守谷 太郎		生年月日	昭和10年1月1日		
住 所	守谷市大柏950-1		電話	0297-45-1111		
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			
8000円		1/2	4000円			
口座振込 依頼欄	守谷 銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	守谷 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	1	2	3
	フリガナ	モリヤ タロウ		4	5	6
	口座名義人	守谷 太郎				

税抜きの金額を記入して下さい。

※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。