

受付印	取手市記入欄
-----	--------

取手市障害者手帳交付診断書料助成申請書

年 月 日

取手市長 殿

申請者 氏

住所

氏名

(障害者との関係:)

取手市障害者手帳交付診断書料助成要綱第4条の規定により、領収書を添えて申請します。

診断を受けた者の氏名		生年月日	M T S H	年 月 日
住所		電話		
手帳種別		身体障害者手帳		精神保健福祉手帳

助成金の額 円

口座振込 銀行 支店 番号
当 普

フリガナ

口座名義人 氏 名

- ※ 申請の際に診断書料(文書料)であることが確認できる領収書を持参してください。レシートでは申請できません。
- ※ 助成額は5,000円を上限とし、消費税を除いた費用の2分の1の金額となります。