

障害（児）者診断書料等補助金交付請求書

令和 年 月 日

日高市福祉事務所長 様

住 所
請求者 氏 名
電話番号

障害（児）者診断書料等補助金について、次のとおり請求します。

- 1 障害（児）者診断書料等補助金
- 2 金額 円
- 3 振込先

金融機関	銀 行 信用金庫 農 協			本 店 支 店 出張所				
口座種別	普通 当座	口座番号						
フリガナ								
名義人氏名								

※請求者名義と異なる口座を使用する場合
上記の口座を使用することについて承諾します。

口座名義人
(自署による署名) : _____
電 話 番 号 : _____