

厚岸町診断書等取得費用助成金交付申請書

厚岸町長 様

次のとおり厚岸町診断書等取得費用助成金交付規則第 5 条に規定する診断書等取得費用助成金の交付申請をします。

申請年月日 年 月 日

フリガナ 申請者氏名		生年月日	
居 住 地	〒 電話番号：		
認定を受けた 制度	ア：身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 15 条第 1 項に規定する身体障害者手帳の交付申請（再交付申請を含む。） イ：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）第 45 条に規定する精神障害者保健福祉手帳の交付申請（認定申請を含む。） ウ：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和 25 年政令第 155 号）第 9 条第 1 項に規定する精神障害者保健福祉手帳の変更申請 エ：障害者総合支援法第 53 条第 1 項に規定する自立支援医療費の支給認定申請（支給認定変更申請を含む。） オ：特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和 39 年法律第 134 号）第 5 条第 1 項及び第 2 項に規定する特別児童扶養手当支給認定申請 カ：特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則（昭和 39 年厚生省令第 38 号）第 2 条に規定する特別児童扶養手当の額の改定請求及び届出 キ：特別児童扶養手当等の支給に関する法律第 19 条に規定する障害児福祉手当支給 認定申請（特別障害者手当支給認定申請を含む。） ク：障害者総合支援法第 76 条第 1 項本文に規定する補装具費の支給申請		
診断書等取得料	合計 _____		

口 座 振 替 依 頼 書	銀行 信用金庫 信用組合				本店 支店 出張所			種目 1 普通預金 2 当座預金 9 その他	口座番号						
	金融機関コード				店舗コード										
	フリガナ														
	口座名義人														