様式第４号（第８条関係）

丹波篠山市障害者手帳申請用診断書取得費助成金請求書

金　　　　　　　　　　　　　円也

上記のとおり請求します。

年　　月　　日

丹波篠山市長　　　　　　　　様

申請者

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　 （ふりがな）

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成金振込先 | □ 前回の申請と同じ口座に振り込みを希望します。（下記の記入は不要です） | | | | | |
| 振込先金融機関名 | | |  | 支店名 |  |
| 預金種別  該当の種別に○を付けてください | 普通  貯蓄  当座 | 口座番号 |  | ふりがな  口座名義人 |  |