

三鷹市通所に係る障害福祉サービス利用者負担助成金申請書兼請求書

(生活介護・児童デイサービス・自立訓練・就労移行支援・就労継続支援・旧法施設支援)

※申請するサービス種類に○をしてください。

フリガナ			
受給者氏名			
生年月日	年 月 日生	受給者証番号	
住所	(〒 -)		
	電話番号		
該当月	年 月	該当月分の支払額	円
該当月	年 月	該当月分の支払額	円
該当月	年 月	該当月分の支払額	円
該当月	年 月	該当月分の支払額	円
該当月	年 月	該当月分の支払額	円
該当月	年 月	該当月分の支払額	円
(あて先)三鷹市長 上記のとおり関係書類を添えて申請します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 電話番号			

三鷹市通所に係る障害福祉サービス利用者負担助成金を請求します。下記の口座に振り込んでください。

請求者氏名		請求金額									円
-------	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	---

口座振替 依頼欄	銀行名	支店名	種目	口座番号							
	銀行・農協 信用金庫	支店	1. 普通 2. 当座								
	フリガナ										
	口座名義人氏名										

* 1 太枠内を記入のうえ、領収書の写しを添付してください。

* 2 口座は、郵便局以外をご指定ください。

市 記 入 欄	低所得1		領収書確認
	低所得2		
	その他		

課長	係長	担当	経理