

様式第6号（第8条関係）

三鷹市重症心身障がい児（者）等家族支援事業
医師指示書作成費助成金交付申請書兼決定調書

年 月 日

（あて先）三鷹市長

申請者（利用者が18歳未満の場合は保護者）

住 所

氏 名

三鷹市重症心身障がい児（者）等家族支援事業利用に係る医師指示書の作成費用の助成について、必要書類を添えて次のとおり申請します。

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 利用者氏名 | |
| 医療機関 | |
| 指示書費用 | |
| 添付書類 | 1 医師指示書作成に係る領収書 2 その他 有・無 （有の場合： ） |

なお、助成の決定に当たって、私の世帯の所得状況等の確認については、三鷹市が公簿等により行うことに同意します。

以下は記入しないでください。

| | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|
| <input type="checkbox"/> 申請を求め、助成を決定する。 <input type="checkbox"/> 助成額は、 円とする。 <input type="checkbox"/> 申請を却下する。 (理由) | 課 長 | 係 長 | 担当者 | 経 理 |
| | | | | |