

様式第 1 号（第 6 条関係）

障害児福祉サービス等利用助成金支給申請書兼請求書

朝来市長 様

朝来市障害児福祉サービス等負担額助成金支給要綱第 6 条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

(保護者) 申請者氏名				申 請 日	年 月 日
(児童) 利用者氏名				生年月日	年 月 日
住 所 連絡先		朝来市 電話 ()			
本助成金については、下記の口座に振込みを依頼します。 なお、申請者と口座名義人が異なるときは、口座名義人に受領に関する権限を委任します。					
振込先金融機関名				支店名	
預金 種別	普通・当座	(カナ) 口座名義		口座番号	
請求金額			円		
利用年月	事業所名	サービスの名称	利用者負担額	支給額 ※記入不要(市確認欄)	
年 月					
合 計			円	円	

※対象福祉サービス等の領収書を添付してください。