

様式第1号(第4条関係)

年 月 日

(申請先)土浦市長

申請者 氏

住 所

氏 名

電 話 ( )

土浦市障害者手帳交付申請用診断書料助成申請書

障害者手帳交付申請用診断書料の助成を受けたいので、土浦市障害者手帳交付申請用診断書料助成要綱第4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

障 害 者	氏 名		年 月 日生	
	住 所		申請者との 続柄	
障 害 区 分	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳			
診 断 書 料	円			
振 込 先	金 融 機 関	(銀行・金庫)		(本店・支店)
	口 座 番 号	(普通・当座)		
	フリガナ			
	口座名義人			

\* 添付書類 診断書料領収書の写し