

別記第1号様式(第5条第1項)

浦安市障がい児入所施設等入所負担額助成金交付申請書

年 月 日

(宛先) 浦安市長

住所
申請者 氏名
電話 ()

浦安市障がい児入所施設等入所負担額助成金の交付を受けたいので、浦安市障がい児入所施設等入所負担額の助成に関する規則第5条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

対象障がい児	氏名		保護者又は扶養義務者との 続き柄	
	生年月日	年 月 日生		
保護者又は扶養義務者	氏名			
	住所			
	生年月日	年 月 日生		
入所施設等の名称				
利用負担額又は措置負担額	年 月分から 年 月分まで			円
助成金交付申請額				円
希望する支払方法	口座振替			
口座振込を希望する場合の振込先	預金種目	金融機関名		口座番号
	1普通 2当座	支店名		名 義

添付書類 領収書の写し