

様式第1号(第4条関係)

特殊障害者器具装着費助成申請書

令和元年11月1日

(あて先)村上市長

申請者 住所 村上市三之町1番1号
氏名 村上 太郎 ㊟

次のとおり、特殊障害者器具装着費の助成を申請します。

- 1 申請額 5,500 円(自己負担額の2分の1)
*装着費総額 $11,000 \text{ 円} \times 1/2 = 5,500 \text{ 円}$

2 対象者

氏名	村上 太郎	性別	男・女	生年月日	昭和40年1月1日
住所	村上市三之町1番1号				電話 0254(53)2111
振込指定機関	銀行名	村上 銀行 金庫	口座番号	普通 1234567	
			口座名義人	ムラカミ タロウ 村上 太郎	

3 添付書類 受領書