

## 様式第3号（第8条関係）

## 重度障がい老人等福祉助成費助成申請書

年　月　日

米原市長 様

住 所  
 申請者 氏 名  
 電話番号

米原市重度障がい老人等福祉助成費助成要綱第8条の規定により、福祉助成費の助成を申請します。

助 成 申 請 額	金	円
受 療 年 月	年 月 日分	(入院・通院)
助 成 券	福祉番号	受給者番号
助 成 対 象 者	(氏名)	年 月 日生まれ 歳
保 険 者 名	<input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢者医療	
摘 要		

## 振込先

金融機関	銀行・金庫 農協	本店・支店 支所・出張所
預金種別	普通・当座	
口座番号		
フリガナ		
口座名義人		

- (注) 1 申請者欄は、助成対象者名または保護者名を御記入ください。  
 2 口座名義人が申請者（請求者）と異なる場合は、下記委任欄に必ず御記入ください。

支給決定額	※
	円

添付書類：医療に要した費用の額を証する書類

※印欄は記入しないでください。

委任欄	上記福祉助成費の受領の権限を _____ に委任します。  委任者（申請者）氏名 _____
-----	--