

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	
申請者 住 所 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 type="checkbox"/> 後期高齢者医療
摘 要	
振 込 先	
金 融 機 関	銀行・金庫 本店・支店 農協 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 _____
-----	--