

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

大田原市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

印

（本人が満18歳未満のときは保護者）

大田原市障害者手帳等診断書料助成金請求書

大田原市障害者手帳等診断書料助成金交付要綱第5条の規定により、助成金を請求します。

請 求 額		円							
振 込 先 口 座	金 融 機 関 名	銀行・信用金庫・信用組合・農協							
	支店・出張所名	支店・出張所							
	預 金 種 別	普通・当座	口座番号						
	口 座 名 義 人	(フリガナ)							