

第1号様式（第3条関係）

新宿区重症心身障害児等在宅レスパイトサービスの利用に係る
 医師指示書作成費補助金交付申請書兼請求書（口座振替依頼書）

年 月 日

（宛先）新宿区長

申請者住所 _____

申請者氏名 _____ 印

下記のとおり関係書類を添えて申請します。
 また、補助金は下記口座に振り込み願います。

記

補助対象事業	新宿区重症心身障害児等在宅レスパイトサービスの利用に係る 医師指示書作成費補助						
申請金額							円
内 訳	医師指示書作成費（文書料）						円
	消費税（外税の場合）						円
	合 計①						円
	補 助 上 限 額②						3,000 円
	補 助 額 （①, ②のいずれか低い方の額 10円未満の端数は切り捨て）						円
添付書類	1 医師指示書作成料に係る領収書 2 その他 有・無 （有の場合）						
補助金振込先 金融機関名	金融機関コード				支店コード		
	銀 行 本 店 信用金庫 支 店 農 協 出 張 所						
貯金種別	普通・当座	口座番号					
フリガナ							
口座名義							