

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等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 _____

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等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 |
| | 消費税等（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 | | | | | | | |