

第1号様式

知名町心身障害児施設等入所児見舞旅費助成金支給申請書 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">年 月 日</div>					
知名町長 殿 申請者（保護義務者） 住所 知名町大字 氏名 印					
なお、本申請の審査のために必要な町税等の収納状況などを確認する事に、同意いたします。					
対  象  者  （保 護 義 務 者）	住所	知名町大字			
	氏名		男 ・ 女	生 年 月 日	大正・昭和・平成  年 月 日生
	訪問先施設名				
	訪問年月日	年 月 日			
施 設 等 の 証 明	上記の者は、心身障害児の医療及び保護のため、当施設（当院）に入所（入院）している心身障害児の保護者として、心身障害児を訪問見舞したことを証明する。 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">年 月 日</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">所在地 名称 氏名 印</div>				
心 身 障 害 児	住所				
	氏名		男 ・ 女	生 年 月 日	年 月 日生
	保護者との続柄		入所(入院)年 月 日	年 月 日	
振 込 先 口 座	金融機関・支店名	口座種別・口座番号		口座名義	
		普通 当座			

町  記  入  欄	町税等収納状況	滞 納 無 ・ 滞 納 有		<del>税務担当者印</del>	
	助 成	該当・非該当		助成金額	円
	支給年月日	年 月 日		決定通知書発 送年月日	年 月 日
	受付年月日	年 月 日		決 裁 年 月 日	年 月 日