

つくば市長 宛て

住 所
申請者 氏 名
(手帳取得予定者)
電話番号

つくば市精神障害者保健福祉手帳交付申請用診断書取得費用助成金支給申請書兼請求書

つくば市精神障害者保健福祉手帳交付申請用診断書取得費用助成金の支給を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

障害者	氏 名		年 月 日生
	住 所		
診断書料			円
フリガナ			
口座名義			
振込先 口座番号	銀 行 農 協 信用組合 信用金庫		本店・支店
	普通・当座		

《添付書類》 支払った診断書取得費用の額が分かる領収書

<p>同 意 書</p> <p>この助成金の交付の審査に対し、住民登録に関する情報について、つくば市の備付けの公簿等により、確認することに同意します。</p> <p>※同意されない場合は、住民票の写しの提出が必要となります。</p> <p>署名（申請者） _____</p>

■ 申請者以外の者がこの助成金の受領をする場合は、診断書の交付を受けた者が以下を御記入ください。

<p>委 任 状</p> <p>助成金の受領については、次の者に委任します。</p> <p>受任者（氏名） _____</p> <p>受任者（住所） _____</p> <p style="text-align: right;">署名（申請者） _____</p>
--