第７号様式（第１４条関係）

千代田区重症心身障害児等在宅レスパイト事業にかかる医師指示書
作成費助成金交付申請書兼請求書（口座振替依頼書）

年　　月　　日

（宛先）千代田区長

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。
助成金は下記口座に振り込みください。

助成対象事業	千代田区重症心身障害児等レスパイト事業にかかる 医師指示書作成	
申請金額		円 ③
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
	助成上限額 ②	3,000 円
	助成額 ③ （①、②のいずれか低い方の額 １０円未満の端数は切捨て）	円
添付書類	1 医師指示書作成料にかかる領収書 2 その他　有・無　（有の場合　　）	
振込先金融機関	銀行　　本店 信用金庫　　支店 信用組合　　出張所	
	普通・貯蓄・当座　口座番号	
フリガナ		
口座名義		

連絡先　（日中に連絡がつく電話番号）

（自宅・携帯・その他）	