千代田区小児ぜん息児プール施設利用費等助成金交付申請書

千代田区長 殿

(申請者) 住 所 _____
 氏 名 _____
 生年月日 _____
 電話番号 _____
 (日中に連絡ができる電話番号をご記入ください)

千代田区小児ぜん息児プール施設等利用費助成事業を利用し、助成金の交付を受けたいので千代田区小児ぜん息児プール施設等利用費助成事業実施要綱第6条の規定により、申請します。

また、この申請に必要な住民基本台帳に関する情報について、千代田区が調査することに同意します。

フリガナ			
助成対象者		生年月日	
住所	千代田区		
使用予定施設			
助成申請額	19,200円 左記金額の範囲内とする。		
小児ぜん息の状況	小児ぜん息と診断された時期	現在通院中の医療機関名	主治医氏名
	歳 月 日		
	治療の状況		
	毎日服用中の薬 有 (名称: _____) ・ 無		
	発作時に使用する薬 有 (名称: _____) ・ 無		
	通院状況	水泳を行うことについての主治医への確認	
年・月・週に 回数程度、不定期	☐ 実施して差し支えない旨確認した		

添付書類

- ① 助成対象者が小児ぜん息の治療を受けていることを客観的に証明する書類の写し（診断書、診療明細書、お薬手帳等）
- ② 申請者の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード等、官公庁が発行した氏名・住所・生年月日の記載があるもの）の写し