様式第1号(第4条関係)

杉戸町重度心身障害者入院生活費助成金支給申請書

年 月 日

杉戸町長 あて

申請者 住 所
氏 名
電話番号 ()

下記により、重度心身障害者入院生活費助成金の支給について、関係書類を添えて申請します。

なお、決定された助成金については、杉戸町重度心身障害者入院生活費助成金支給事業実施要綱第2条に規定する医療費助成金の振込先口座への振込みを指定します。

記

1 申請額 金 円

2 添付書類

- ・重度心身障害者医療費受給者証
- ・入院証明書又は入院期間が記載された領収書
- ・入院証明書の発行を受けた場合はその領収書