

令和 年 月 日

神栖市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

神栖市障害者手帳取得経費補助金交付申請書

下記のとおり補助金の交付を受けたいので、神栖市障害者手帳取得経費補助金交付要項第5条の規定に基づき、申請します。なお、この申請に係る必要な情報について、市が保有する公簿等により確認することに同意します。

記

交付申請額 金 円

(1) 内訳：神栖市障害者手帳取得経費補助金交付要項第3条

- | | | | | |
|--------------------------------------|---|-------|-----------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 第1号に規定する交付 | } | 申請に係る | } | の取得経費 |
| <input type="checkbox"/> 第1号に規定する再交付 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 第2号に規定する交付 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 第3号に規定する認定 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 第3号に規定する変更 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 第4号に規定する交付 | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> 書類 | } |
| | | | <input type="checkbox"/> 写真 | |

(2) 障害者氏名：

(3) 添付書類： 枚（身体障害が複数に及ぶ場合）

- ※ 領収書（写し可）を添付してください。
- ※ この補助金の申請ができるのは、当該手帳を申請した日から1年以内です。