

豊島区長

年 月 日

豊島区重症心身障害児(者)等在宅レスパイト・就労等支援事業の利用に係る
 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)

(申請者) 氏名 _____ ㊞
 住所 _____
 電話番号 _____

(利用者) 氏名 _____ ㊞
 住所 _____

下記のとおり関係書類を裏面に添えて申請します。
 また、豊島区重症心身障害児(者)等在宅レスパイト・就労等支援事業医師指示書作成料助成金は、下記の口座に振り込まれるようお願いいたします。

記

領収書金額	円
請求金額	円
添付書類	医師指示書作成料に係る領収書

振込先金融機関		銀行 信用金庫 信用組合	店
振込 口座	預金種別	普通預金	当座預金
	口座番号	支店コード	口座番号
	フリガナ		
口座名義			

裏面に領収書を添付してください。

こちらに領収書を添付してください。

*領収書は、病院名・日付・指示書料が明記されているものを添付してください。

*添付いただいた領収書は、たとえ原本であっても原則お返しできません。