

受給資格認定申請書

収受印

朝霞市長宛

朝霞市長が申請時及び受給期間中に朝霞市長が受給資格審査のため、市が保有する個人情報について、必要となる範囲で収集及び利用することに同意し、下記のとおり申請します。

1 補助対象者・申請者

フリガナ			申請日	令和 年 月 日	
氏 名			生年月日	T.S.H.R 年 月 日	
住 所	朝霞市		連絡先	— —	
障害の種類等	この欄は記入不要です				
振込口座 (申請事業が、 ①、②、⑤、 ⑥、⑦の場合のみ記入)	※難病患者見舞金の方で前年度と同一口座の場合は省略可。 金融機関名 銀行・農協・信金・信組			本・支店名	
	普通・当座・貯蓄			(名義人名をカナで記入)	

補助対象者以外が申請書を提出する場合は以下をご記入ください。

申請書提出者氏名	(続柄)	連絡先	— —
住 所	※上記の住所と同一の場合は省略可。		

2 申請する事業

申請する事業名に✓をつけてください。		添付書類
①	この欄は記入不要です	
②		
③		
④		
⑤		
⑥		
⑦	難病患者見舞金 ※申請日時点で有効となる受給者証が必要です。 □新規申請・□継続申請 有効期限 (令和 年 月 日～令和 年 月 日)	受給者証のコピー ※新規または口座を変更する方は通帳等のコピー

※市処理欄 (原本は在宅手当又は循環バス。個別台帳に保管。複数の申請の際は、コピーを取ること。)

受付者	コピー	✓	循環バス 確認者	タクシー 確認者	交通費	在宅手当 (手帳コピー、画面コピー)	難病見舞金	
	循環バス		裏面にコピー 要介護押印 身体I種、療育		新規・変更	受給者番号	No.	
	診断書				変更前⇒タ・燃・パ	年度	課税・非課税	①
	交通費				変更後⇒タ・燃・パ	備考		②