

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

牛久市長 殿

申請者 住 所  
氏 名 ㊟

障害者等手帳交付申請診断書料助成申請書

障害者等手帳交付申請診断書料の助成を受けたいので、牛久市障害者等手帳交付申請  
診断書料助成告示第4条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

対 象 者	住 所		
	氏 名	男・女	
	生 年 月 日	年 月 日生	
障 害 等 の 内 容		別添診断書の通り	
振 込 先	金 融 機 関	支店・支所	
	口 座 番 号		
	(フリガナ) 口 座 名 義 人		

- \* 添付書類 1 診断書  
2 領収書