様式第６号

老人ホーム入所被爆者費用負担助成金支給申請書

山梨県知事　　　　　　　　殿

令 和　　　年　　　月　　　日

山梨県介護保険等利用被爆者援護事業実施要綱に基づき、次のとおり助成金を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者住所 | 〒 | | | | | | | | | |
| 申請者氏名 |  | | | | | | | | | |
| 被爆者健康手帳番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用施設名 |  | | | | | | | | | |
| 利用年月 | 令 和　　年　　　月　　　　利　用 | | | | | | | | | |
| 申請金額 | 円 | | | | | | | | | |

◎領収書を添付する。

　　 下記の口座に支払ってください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 金融機関 | 銀 行  信用金庫 支　店  　　 　　　 信用組合  農 協 | | |  |
| 預貯金別 | 当座　　普通 | 口座番号 |  |
| フリガナ  氏　　名 |  | | |