

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 信用組合 農協	支店
預貯金別	当座 普通	口座番号
フリガナ 氏名		