

令和6年度 肢体不自由児育成支援金申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人
武蔵野市民社会福祉協議会会長 殿

<申請者>

住 所 〒180-

氏 名 [

本人との関係[

電話番号 [自宅:

[携帯:]

肢体不自由児育成支援金に関する規程第4条により、下記の通り申請します。

本人	ふりがな		生 年 月 日
	氏 名		平成・令和 年 月 日生
	住 所	〒180- 武蔵野市	

本人の状況			
等級	身体障害者手帳()級	手帳番号	東京都 第 号
障害名	※ 障害者手帳に記載されている障害名をご記入ください。		
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合	<input type="checkbox"/> 普通 支店 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄
	口座番号	フリガナ 口座名義	

※ 障害者手帳のコピーを添付してください。
申請書にご記入いただいた情報については、確認等のため武蔵野市等に照会する場合があります。

処理欄 (市民協記入欄)

受理

手帳との確認

重複確認

口座の確認

令和 年 月 日	市内在住	年齢	障害名	複数不可	口座記入者	口座確認者
郵送 ・ 窓口						

備考