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 |  |