

身体障害者手帳交付診断料交付申請書

平成 年 月 日

興部町長 裕 一 寿 殿

住 所 紋別郡興部町

氏 名 ⑨

身体障害者手帳交付診断の交付を受けたいので、医療機関の領収書を添えて申請します。

交 付 申 請 金 額 円

障 害 名

- | | |
|---------------|----------------|
| 1 視 覚 障 害 | 6 聴 覚 障 害 |
| 2 心 臓 機 能 障 害 | 7 じん臓機能障害 |
| 3 呼吸器機能障害 | 8 肢 体 不 自 由 |
| 4 音声機能・言語障害 | 9 そしゃく機能障害 |
| 5 ぼうこう・直腸機能障害 | 10 小 腸 機 能 障 害 |

診 療 日

平成 年 月 日

診 断 病 院 名

補 助 金

1. 現金払

金融機関名

銀行
信金

支店

支払方法

2. 口座払

口 座 番 号

名義人