

助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

神戸市長宛

【申請者（検査を受けた方）】

〒
住所 _____

氏名 _____
(電話番号 - -)

【連絡先（申請者と異なる場合のみ記入）】

〒
住所 _____

氏名 _____ (続柄:)
(電話番号 - -)

この助成金に関する書類について
全て連絡先への送付を希望する
(希望する場合はチェック☑を入れてください)

下記助成金の交付について申請します。また、交付決定があった後は、交付決定された助成金を下記の口座に振り込んでいただきますよう請求します。

記

事業の名称	神戸市認知症診断助成制度助成金
助成金の額	_____円
提出書類	領収書及び診療明細書 ※1 原本を提出してください。確認後、返却します。 ※2 複数回受診した場合や複数の医療機関を受診した場合はすべて提出してください。 ※3 薬剤料など認知症の診断のための検査以外の費用は対象外とします。

【振込先口座】

金融機関名	銀行（銀行コード（4桁））
	支店（支店コード（3桁））
預金種目	1. 普通 2. 当座 3. その他（ ）
口座番号（7ケタ）	
口座名義（カタカナ）	

(注) 口座名義は、申請者（検査を受けた方）と同一の名義であること。
口座名義が異なる口座への振込となる場合は、助成金受領委任状を提出すること。