

吹田市福祉サービスに係る診断料助成金交付申請書兼口座振込依頼書

年 月 日

吹田市長あて

次のとおり福祉サービスに係る診断料助成金の交付を申請します。助成金は、次の口座に振り込んで下さい。  
 なお、審査において、助成対象者世帯の市町村民税の課税状況について市職員が調査することに同意します。

交付申請額	円	助成金交付の対象となる福祉サービス	
申請者	住所	電話番号 ( )	
	助成対象者 (自署)	※本人が記入しない場合は、記名押印してください。	
口座振込依頼書欄	次の口座に振込を依頼します。		
		銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 出張 営業部
	預金種別	普通・当座	口座番号
	フリガナ	続柄 (本人以外の場合)	
	口座名義人		
委任欄	※口座名義と申請者が異なる場合のみ、下記も記入してください。		
	福祉サービスに係る診断料助成金の受領を上記の口座名義人に委任します。		
	申請者 (助成対象者氏名) (自署)		
	_____ ※本人が記入しない場合は、記名押印してください。		

記入内容に軽微な誤り(金額誤りは除く)があった場合は、吹田市が訂正することに同意します。

申請者(助成対象者)署名欄

\_\_\_\_\_  
 ※本人が記入しない場合は、記名押印してください。

(吹田市記入欄: 字抹消 字加入)

※ 注意事項

- ・上記に同意がない場合、内容訂正のために書類の再提出をお願いすることがあります。