様式第1号（第3条関係）

　年　　　月　　　日

宇美町長　様

住　　所　　宇美町

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

宇美町心身障がい者扶養共済制度掛金補助交付申請書

　私は、宇美町心身障がい者扶養共済制度掛金補助要綱に基づき、補助を受けたく申請します。

なお、世帯の所得状況については、地方税法に基づく課税台帳により確認されることを承認します。

　　　共済加入番号

　　　障がい者氏名

　　　障がい者住所

振込みは、下記の口座へお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ゆうちょ銀行 | 通帳記号 | 通帳番号 |
| 1 |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 銀行コード（4桁） |  | 支店コード（3桁） |  |
| 銀行名 | 銀行・信金・信組・農協・その他 | 支店 |
| 預金種類 | 普通 ・ 当座　（いずれかに○）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 口座番号 |  |
| 口座名義（カナ） |  |
| 口座名義（漢字） |  |