

中野区重症心身障害児(者)等在宅レスパイト事業の利用に係る  
医師指示書作成費助成金交付申請書

年 月 日

中野区長 へ

申請者住所 中野区

申請者氏名 印

下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

助成対象事業	中野区重症心身障害児(者)在宅レスパイト事業の利用に係る 医師指示書作成費助成	
申請金額		円
内 訳	医師指示書作成費①	円
	消費税②	円
	合計③(①+②)	円
	助成上限額④	円
	助成額⑤	円
添付書類	1 医師指示書作成料に係る領収書 2 その他 有・無 (有の場合: )	