

年 月 日

長岡京市長 様

申請者

氏 名



住 所

T E L

生活助成金交付申請書

長岡京市生活助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請をします。

受給権者	(フリガナ)	生年月日	年 月 日						
	氏名								
支払希望 金融機関	銀行	口座番号 名 義	普・当						
	信用金庫 支店		カタカナ						
申請理由	1 重度心身障がい者 ア 身体	手帳番号 及び等級	身障		号				
	イ 知的		知障		号				
	ウ 身体及び知的		精障		号				
	エ 精神		1	2					
	2 母子世帯・父子世帯	理由発生年月日		年 月 日					

該当する箇所にチェックしてください

<ul style="list-style-type: none"> ・ 1年以上継続して入院（病院・老健施設）している ・ 施設入所（特養ホーム・障がい者施設・グループホーム）している 	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 無
---	--