

様式第 1 (第 4 条関係)

<p>特殊眼鏡等購入費助成金申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>知立市長 様</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 氏名 ㊟</p> <p>下記のとおり助成金の支給を申請します。</p>					
眼鏡等 を購入 した者	氏 名			性 別	男・女
	生年月日	年 月 日生 (歳)			
	住 所				
白内障 手術実施 医療機関	所在地				
	名 称				
白内障手術実施日		年 月 日 (右眼・左眼・両眼)			
助成対象金額		<input type="checkbox"/> 特殊眼鏡代 <input type="checkbox"/> コンタクトレンズ代 円			
申請金額		円			
振込口座	金融機関	銀行・信用金庫・農協			店
	種 別	普通・当座	口座番号		
	名義人				

(注) この申請書には、次の書類を添付してください。

- 1 老人性白内障手術に係る医師の意見書 (様式第 2)
- 2 特殊眼鏡代等の領収書