

リハビリテーション費用支給申請書

(実施機関の長の官職氏名)  殿  -----  下記のリハビリテーション費用の支給を受けたい ので申請します。		申請年月日	令和 年 月 日			
		(申請者の住所)  -----  氏 名  -----				
1 (所属部局)		3 (生年月日)  年 月 日生				
2 (官 職) <input type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 ( )		4 福祉事業の実施 の承認年月日		令和 年 月 日		
5 (傷病名)		6 治癒年月日		令和 年 月 日		
		7 障 害 等 級		第 級 第 号		
8 内 容	期 間	金 額 (円)				
		宿泊料	食事料	サービ ス 料	訓練指 導 費	その他
	年 月 日から 年 月 日まで					
	年 月 日から 年 月 日まで					
	年 月 日から 年 月 日まで					
リハビリテーション費用支給申請額		円				
9 利用施設名・所在地		(施設名)  (所在地)				
※受理 令和 年 月 日		※決定 令和 年 月 日		※支払 令和 年 月 日		※決定金額 円
						添付書類 枚

- 注 1 申請者は、※印の欄には記入しないこと。  
 2 該当する□にレ印を記入すること。  
 3 この申請書には、費用の領収書又はこれに代わる証明書及び明細書を添付すること。