

様式第3（第5条関係）

介護用品購入費助成申請書兼請求書

年 月 日

知立市長 様

申請者 郵便番号.....
 住 所.....
 氏 名.....
 対象者との続柄.....
 電話番号.....

下記により、介護用品購入費の助成を受けたいので領収書を添えて申請（請求）
 します。なお、支給要件の該当性を審査するため、必要な税情報の公簿等の確認を
 行うことに同意します。

記

| | | | | | | | | | |
|-----------|------------------|--|---|---|-----|---|---|---|--|
| 対象者 | 氏名 | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 年 齢 | 歳 | | | |
| | 住所 | 知立市 | | | | | | | |
| | 被保険者番号 | | | | | | | | |
| | 要介護状態区分 | 要介護4 ・ 要介護5 ・ その他（ ） | | | | | | | |
| | 認定の有効期間 | 年 | 月 | 日 | ～ | 年 | 月 | 日 | |
| | 申請期間中の 対象者の状況 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設入所（施設名： 期間： ～ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | | | |
| 1 助成申請月 | 年 | 月 | 分 | ～ | 年 | 月 | 分 | | |
| 2 介護用品購入額 | 円 | 3 申請(請求)額 | 円 | | | | | | |

- 振り込みは
- ・ 認定申請書記載の口座へお願いします。
 - ・ 次の口座へ変更します。（裏面へ記入してください。）

※該当するほうを○で囲ってください

【届出人】※申請者と届出人が異なる場合は、記入が必要となります。

| | | | |
|-------------|--|----------|--|
| 住所(又は事業所名) | | 氏名(担当者) | |
| 申請者との続柄(関係) | | 連絡先(TEL) | |

裏面

| | | | | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------|----------|------|--|--|--|--|--|
| 口座 振込 依頼欄 | 銀行 信用金庫 農協 | 本店 支店 | 種目 | 口座番号 | | | | | |
| | | | 普通 当座 | | | | | | |
| | フリガナ 口座名義人 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

様式第3（第5条関係）

【領収書等添付欄】