

様式第 1 (第 2 条関係)

介護用品購入費助成対象者認定申請書

年 月 日

知立市長 様

申請者 郵便番号.....  
 住 所.....  
 氏 名.....  
 電話番号.....

知立市在宅ねたきり高齢者等介護用品購入費助成事業を利用するため、事業実施要綱第 2 条の該当者として認定をお願いしたく、下記のとおり申請します。

記

対象者	氏 名		要介護	
	生年月日	年 月 日	年 齢	歳
	住 所	知立市		

振 込 口 座	銀 行	本店	種目	口 座 番 号				
	信用金庫		支店	普通 当座				
	農 協							
	フリガナ							
	口座名義人							

【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)	