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 | □　自宅□　施設入所（施設名：　　　　　　期間：　　　　～　　　　）□　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。）※該当するほうを〇で囲ってください【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】 |