

(様式1)

令和 年 月 日

社会福祉法人
芽室町社会福祉協議会
会長 三寺 邦宏 様

申請者(代理人)

住 所

氏 名 印

電話番号

対象者との関係

紙おむつ等購入助成事業 助成金交付申請書

標記の件につきまして、助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請いたします。

申 請 額 円

※ 購入経費の2分の1(1円未満切り捨て)とし、1ヶ月当たり5,000円を限度とします。

対 象 者	氏 名			性 別	男 ・ 女				
	住 所			電 話 番 号					
	生年月日	年	月 日	年 齢	歳				
購 入 経 費	月別内訳	月	円	月	円				
		月	円	月	円				
		月	円	月	円				
	合 計	円							
振 込 口 座	金融機関	銀 行	支 店						
		信 金	支 所						
		農 協							
	口座番号	普通 ・ 当座							
	口座名義					(ふりがな)			

※ 振込口座は、初回及び変更となった場合のみご記入ください。

※ 「介護保険証の写し(初回申請及び保険証更新時)」及び「紙おむつ等を購入した領収書」を添付してください。