

宇治田原町介護用品購入費助成金交付申請書

年 月 日

宇治田原町長 様

住所
申請者 氏名 (印)
電話

宇治田原町介護用品購入費助成金交付規則第5条の規定により、次のとおり申請します。
宇治田原町が対象者の課税状況等の個人情報を確認することに同意します。

要介護高齢者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
	住所	宇治田原町 (電話番号)			
	要介護認定区分	要支援 () 要介護 ()	認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
介護者	氏名		続柄		
	住所	宇治田原町 (電話番号)			
入院の有無	有・無	入院期間	年 月 日	~	年 月 日
費用額	円 (月分 ~ 月分)				
領収書返却	要 ・ 不要				

助成金の支給を受けるときは、次の口座に振り込んでください。

銀行 信用金庫 農協	本店	種 別	口 座 番 号			
	支店	普通 当座 その他
金融機関コード	店舗コード	口座名義人 (カタカナ)				
.....					

※以下町記入欄

継続使用の判断	町民税	<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
	排尿	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	排便	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	その他特記等		