

辰野町在宅要介護高齢者紙おむつ等購入費 支給申請書

(宛先)辰野町長

ご本人以外、ご家族が申請者でも可

令和年 ○月 ○日

申請者 住所 辰野町大字中央1番地

名前 辰野 蛭

対象者との関係 本人

電話番号 0266-41-1111

領収書又は購入内容のわかるレシートを必ず添付してください。

下記のとおり、領収書を添えて申請します。

なお、要介護者及び世帯の課税情報を町担当者が閲覧することに同意します。

対象者	氏名	辰野 蛭		生年月日	○年△月 ×日(○歳)		
	住所	辰野町大字中央1番地					
介護保険		太枠内の内容を介護保険証で確認し記入。ご本人の要介護度と補助金額に丸をつける				31日	
被保険者番号	0030000000	有効期間	令和3年 4月 1日～ R5年 3月 31日				
要介護度	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
補助金額	月額 3,000円		月額 5,000円				
申請額	4年 4月分 ~ 4年 7月分		合計		12,000 円		
	4年 4月	3,000 円	・支給限度額を確認して記入 (月額3,000円が上限の場合、3,000円以上購入をしても、申請額は3,000円と記入。月額5,000円の場合も同様)				
	4年 5月	3,000円					
	4年 6月	3,000円					
	4年 7月	3,000円					
下記の口座が本人の口座でない場合に、委任者のところに対象者本人の氏名を記入してください							
支給額の受領について、下記の口座名義人へ委任します。 (対象者本人の口座の場合は署名、捺印は不要です。)							
口座振込先	金融機関	○○		銀行・金庫・農協		△△支店	
		金融機関コード	0123	店舗コード	456		
	預金種類	普通・当座		口座番号	123456		
	【ゆうちょ銀行】 記号			番号			
	口座名義人	フリガナ タツノ ホタル 辰野 蛭					

記入漏れや間違いがないように記入する

※市町村確認欄

月額度額	要介護	課税状況	特記事項