飯綱町在宅要介護高齢者紙おむつ等購入費支給事業申請書

年　月　日

（あて先）飯綱町長　様

申請者　住　所

氏　名

対象者との関係

電話番号

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及び収納情報を町担当者が閲覧することに同意いたします。

記

<table>
<tr><td rowspan="2">対象者</td><td>氏名</td><td colspan="3"></td><td>生年月日</td><td colspan="3">年　月　日（　歳）</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">介護保険
被保険者番号</td><td colspan="3" rowspan="2"></td><td>認定日</td><td colspan="3">年　月　日</td></tr>
<tr><td>有効期間</td><td colspan="3">年　月　日 から　年　月　日</td></tr>
<tr><td>要介護度</td><td colspan="2">要介護２</td><td colspan="2">要介護３</td><td colspan="2">要介護４</td><td>要介護５</td></tr>
<tr><td>補助金額</td><td colspan="3">月額　5,000 円上限</td><td colspan="4">月額　7,000 円上限</td></tr>
<tr><td rowspan="5">申請額</td><td colspan="7">年　月　から　年　月分　合計　円</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　月　円</td><td colspan="2">年　月　円</td><td colspan="3">年　月　円</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　月　円</td><td colspan="2">年　月　円</td><td colspan="3">年　月　円</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　月　円</td><td colspan="2">年　月　円</td><td colspan="3">年　月　円</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　月　円</td><td colspan="2">年　月　円</td><td colspan="3">年　月　円</td></tr>
<tr><td colspan="8">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、押印は不要です）　委任者　印</td></tr>
<tr><td rowspan="3">対象者本人
口座振込先</td><td>金融機関</td><td colspan="7">銀行・金庫・農協・組合　店</td></tr>
<tr><td>預金種類</td><td>普通・当座</td><td>口座番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>口座名義人</td><td colspan="7">フリガナ</td></tr>
</table>

※市町村処理欄

月限度額	要介護	課税状況	確認者	確認者	特記事項
	２・３・４・５	課税・非課税			

※　注１）添付書類；品目の明細が分かる領収書、申請者又は受領委任者の預金通帳の写し（口座番号、名義）
※　注２）原則として支給対象者本人の振込先口座を記載してください