

三鷹市高齢者等紙おむつ代助成金交付申請書(兼請求書)

年 月 日

(あて先) 三鷹市長

|     |    |                          |               |                       |
|-----|----|--------------------------|---------------|-----------------------|
| 申請者 | 住所 | 〒000—0000<br>〇〇市〇〇町〇—〇—〇 | 電話番号          | (日中連絡のとれる携帯<br>電話番号等) |
|     | 氏名 | 三鷹 太郎                    | 助成対象者との<br>続柄 | 子                     |

三鷹市高齢者等紙おむつ代助成金交付要綱第7条の規定により、紙おむつ代の領収書を添えて、助成金の交付を申請します。なお、助成の審査に当たり、市が助成対象認定者及び同世帯の課税状況及び介護保険認定状況を公簿等により確認することに同意します。

|                         |      |                                                                                                  |      |  |  |       |
|-------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|--|-------|
| 助成対象者                   | 住所   | 三鷹市                                                                                              |      |  |  | 年 月 日 |
|                         | フリガナ |                                                                                                  |      |  |  |       |
|                         | 氏名   |                                                                                                  |      |  |  |       |
| 振込先<br>(助成対象者<br>名義の口座) | 金融機関 | 三井住友銀行                                                                                           |      |  |  | 店     |
|                         | 預金種別 | 普通 ・ 当座                                                                                          | 口座番号 |  |  |       |
|                         | フリガナ |                                                                                                  |      |  |  |       |
| 通知の送付先                  |      | <input type="checkbox"/> 申込者 ・ <input type="checkbox"/> 助成対象者<br><input type="checkbox"/> その他( ) |      |  |  |       |

|                      |     |    |
|----------------------|-----|----|
| 助成対象年月               | 年 月 | 合計 |
| 紙おむつ代<br>(実支出金額)     |     |    |
| 助成額<br>(月上限 6,000 円) |     |    |

\* 以下は、記入しないでください

|     |        |      |      |     |    |      |
|-----|--------|------|------|-----|----|------|
| 受付印 | 助成額    | 対象者印 | 通知送付 | 市長印 | 係印 | 認定番号 |
|     | 4箇月分合計 |      |      |     |    |      |
|     |        |      |      |     |    | 公印   |

|       |      |
|-------|------|
| 検査日   | 印鑑照合 |
| 年 月 日 |      |