

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 | | 電話 | |
| | 氏名 | | 助成対象認定者との続柄 | |

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。

| | | | | | | |
|----------------------|-------------|-----------------|-----------------------------------|-------|---------|------------------|
| 助成対象認定者 | 住所 | 三鷹市 | | | | |
| | フリガナ | | 生 | 年 月 日 | | |
| | 氏名 | ① | 年 | 歳 | | |
| | 助成対象認定者認定番号 | | 交付申請対象期間内の三鷹市紙おむつ等給付事業に基づく紙おむつの支給 | | あり ・ なし | |
| 振込口座(助成対象認定者名義の口座) | 振込先金融機関 | 銀行・農協 信用金庫 店 | | | | |
| | 預金種別 | 普通 ・ 当座 | | 口座番号 | | (上段と同じ印を押してください) |
| | フリガナ | | | | | |
| | 口座名義 | | | | | ① |
| 助成対象年月 | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 合計 | |
| 紙おむつ代 (実支出金額) | | | | | | |
| 助成額 (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 | 対象確認 | 通知送付 | 係長 | 係 | 認定番号 |
| | 4箇月分合計 | | | | | 公印 |

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