

在宅要介護高齢者等紙おむつ購入費助成金交付申請書

年 月 日

竜王町長

申請者 住所 竜王町大字

氏名

助成対象者との続柄 ()

竜王町在宅要介護高齢者等紙おむつ購入費助成事業実施要綱に基づき助成金の交付を申請します。

助成対象者	氏名				
	生年月日	年 月 日生	年 齢	歳	
	住所	竜王町大字			
	要介護度	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5			
	障害の程度	身体障害者手帳（1級・2級） ・療育手帳 A（A1・A2） ・精神障害者保健福祉手帳1級			
紙おむつ購入費用	月分	円			
	月分	円			
	月分	円			
	月分	円			
	合計	円			
交付申請額	円				
支払希望金融機関名	店舗名	種目	口座番号	口座名義人	
銀行 農協 信用金庫	支店 支所 出張所	普通 当座		フリガナ	
				氏名	

町記入欄

確認事項	市町村民税 世帯課税	扶養 親族等	紙おむつの 必要性	要介護度・ 手帳の種類	領収書 確認欄	判定
	・課税 ・非課税	・あり ・なし	・あり ・なし	要支援() 要介護() ()手帳()		・該当 (1号・2号・3号) ・非該当
	備考					