別記様式第4号（第4条関係）

菊陽町家族介護用品購入費助成金申請書

令和　　年　　月　　日

菊 陽 町 長　　様

申請者 住 所 菊陽町
（受給資格者）

氏 名　　印

電 話（　　ー　　）

年　　月分購入費の助成を申請します。

受給資格者氏名		受給資格者番号	
被介護者氏名		介護保険被保険者番号	00000

介 護 用 品 名	購 入 店 名	購入金額	購 入 日
			月　　日
			月　　日
			月　　日
			月　　日
			月　　日
			月　　日
			月　　日

※この申請書の裏面に領収書（明細記入のもの）を添付してください。

	購入金額合計①	助成限度額②	助成決定額（①と②の少ない方）
町記入欄	円	6，250 円	円