

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 (受給資格者)			
氏 名 印			
電 話(ー)			
令和 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。

町記入欄	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)
	円	6, 250 円	円

記入例

菊陽町家族介護用品購入費助成金申請書			
令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日			
菊 陽 町 長 様			
申請者 住 所 菊陽町大字久保田2800番地 (受給資格者) ↓ (介護をしている方)			
氏 名 菊陽 太郎 印			
電 話(232 - 2111)			
令和 〇〇 年・〇〇 月分購入費の助成を申請します。			
受給資格者氏名	菊陽 太郎 (介護をしている方)	受給資格者番号	受給資格者証の番号
被介護者氏名	菊陽 花子 (介護を受けている方)	介護保険被保険者番号	00000 12345
介 護 用 品 名	購 入 店 名	購入金額	購 入 日
紙オムツ	コスモス	1,300円	〇月 〇日
尿取りパッド	ダイレックス	800円	〇月 〇日
			月 日
※レシート(領収書)は、介護用品名が記載されているものを提出してください。 ※購入日別にまとめて記入されても構いません。(レシート別)			
			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。

町記入欄	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)
	円	6,250 円	円