

様式第 1 号(第 5 条関係)

年 月 日

年度 由布市在宅高齢者等紙おむつ等購入補助金交付申請書(月分)

由布市長 様

申請者(介護者) 住 所

氏 名

電話番号

由布市在宅高齢者等紙おむつ等購入補助金の交付を受けたいので申請します。

対 象 者	<small>(フリ)</small> 氏 <small>(カナ)</small> 名		性 別	生 年 月 日		
			男・女	年 月 日		
住 所	由布市 TEL — — (世帯主)					
同 居 家 族 の 状 況	氏 名	続柄	生年月日	年齢	職業	備考
該当する項目に、○印をお願いします。						
介 護 度	要介護 4・要介護 5					
入院の有無	無 ・ 有 (期間 ~ : 入院日数 日)					
紙おむつ等 の 総 額	円	添付書類	紙おむつ等購入補助金の対象となる経費 の領収書(裏面添付のこと・レシート可)			
おむつ等の商 品名及び数量						

※この申請書は、月ごとを単位として提出してください。

由布市在宅高齢者等紙おむつ等購入補助金の交付を決定するにあたり、私及び私の
属する世帯の世帯員の住民登録資料、所得状況及び介護保険要介護認定等に係る資料
について調査、閲覧することに同意します。

年 月 日

介護者氏名

年 月 日

対象者氏名

年度 由布市在宅高齢者等紙おむつ等購入助成事業補助金交付請求書

年 月 日

由布市長 様

住所

氏名

印

年 月 日付け由高支第 号で交付決定のありました 年度
由布市在宅高齢者等紙おむつ等購入助成事業補助金につきまして、下記のとおり請求しま
す。

記

1 補助金請求額 円

2 添付書類

(1) 補助金等交付決定通知書の写

口座振替依頼書

年 月 日

由布市長 様

申請者 氏名 (印)
住所
電話

由布市からの由布市在宅高齢者等紙おむつ等購入補助金については、下記の口座に振込みを依頼します。

記

指定預金口座	金融機関名	銀行・信金 組合・農協	金融機関コード・店コード							
	支店名	本店・支店 本所・支所								
	口座種類	1. 普通(総合) 2. 当座	口座番号							
	ふりがな									
	口座名義人									

※指定預金口座には対象者もしくは申請者の口座を記入してください。

受付印