様式第１号(第４条関係)

粕屋町福祉用具購入補助金交付申請書

年　　月　　日

下記により福祉用具購入補助金の交付を申請します。(**在宅以外の方は申請できません**)

＊この申請書のほか請求書が必要です

申請者名称 (氏　　名)	※代行申請の場合該当に○　【地域包括支援センター　・その他(　　)】 印
申請者住所	TEL
交付対象者との続柄	

記

１．　交付対象者

フリガナ 氏　名	(男・女)
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日生(　　歳)
住　所	粕屋町大字 (TEL　　)

２．　補助対象品目

３．要介護度(**在宅以外は申請できません**)

下記に○をつけてください。

・(　要　１　２　３　４　５　)

・在宅ですか？(はい・いいえ)

４．　振込先

振込先	銀行・農協 金庫・組合　　支店	
	口座名義(交付対象者)	口座番号
	フリガナ	
		普通・当座・貯蓄・その他

領収書貼付欄

補助金計算書　(記入不要です)

福祉用具購入費　(　　円)×0.８ ＝　＿＿＿＿＿＿＿＿円　… Ａ

補助金　…　限度額の10，000円かＡの低い方の額

補助金額　　[＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円]