

記入例

(表)

様式第3号(第7条関係)

在宅寝たきり高齢者等紙おむつ購入費助成金請求書

年月日は空欄のまま

年 月 日

袋井市長

(申請者) 住所

本人

氏名 は一とふる 太郎

電話

対象者との続柄

袋井市在宅寝たきり高齢者等紙おむつ購入費助成金
を申請するため、次のとおり請求します。

請求額は市で記入します。

購入費は請求額よりも大きい
金額で裏面の額と同一額を
記入してください

請求額 円 (紙おむつ購入費 27,000 円)

本人

対象者

住所 袋井市久能 2515-1

氏名 は一とふる太郎

生年月日

昭和3年5月7日

本人

静岡

銀行
信用金庫
農業協同組合
労働金庫

袋井

支店・本店

振込先金融機関

普通・当座

口座
番号

1

2

3

4

5

6

7

フリガナ

ハートフル タロウ

口座名義人

は一とふる 太郎

本人・家族・その他()

本人様ご逝去の場合、申請者と振込先口座は、
同一のご家族名義でご記入ください。

裏面も記入します

(裏)

紙おむつの購入記録

月	購入額	備考
	3,000 円	
	3,000 円	
	3,000 円	入院 6/5～
7月	3,000 円	
8月	円	退院 11/30
9月	円	
10月	5,000 円	
11月	3,000 円	
12月	6,000 円	12,1 月分
1月	円	
2月	6,000 円	2,3 月分
3月	円	
合計金額	27,000 円	

表面「紙おむつ購入費」と
金額が合うように
記載してください

7 月は、入院中のため
助成されません

まとめて購入した場合は
このように記載してください

助成額とは、
1 ヶ月 1,250 円×在宅月
12 ヶ月 15,000 円

(注) 領収書の提出は基本的に不要ですが、場合によっては確認させていただく場合がございますので、御自宅で保管してください。

領収書・納品書等の提出は不要ですが、
場合によっては提出をお願いすることがございます。予めご了承ください。