

記入例

別記第1号様式（第6条、第7条関係）

令和〇年 〇月〇〇日

（宛先）見附市長

窓口へ申請に訪れた方の情報。
申請者が、親族・後見人等以外の方
はご本人の情報。

申請者 住所 見附市学校町2-13-30

氏名 見附 花子

利用者との続柄 長女

電話番号 61-1350
090-0000-0000

見附市介護用品購入費助成申請書（新規・変更）

日中に連絡可能な電話番号をご記入ください。

見附市介護用品購入費助成事業実施要綱により下記のとおり申請します。

ただし、事業助成に係る審査にあたり、見附市が、介護保険法に基づく要介護認定結果、身体障害者手帳に関する台帳及び療育手帳に関する台帳、その他必要な情報について確認をすることに同意します。

記

介護用品利用者	氏名	見附 太郎	生年月日	S〇〇年〇〇月〇〇日生			
	住所	見附市 昭和町2丁目1番1号	☎	62-1700			
	対象要件	1. 介護保険認定者（要介護 1・2・3・4・5） ※介護保険被保険者番号 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 2. 特別障害者手当又は障害児福祉手当の受給者 3. 特別児童扶養手当（1級）の対象児童					
変更の理由 ※変更の場合のみ	1. 介護度の変更（ → ） 2. 死亡 3. 転出 4. 施設入所 5. その他						
振込先金融機関 本人の口座 または 代理人の口座	〇〇 銀行 信用金庫 本店 農協・信用組合 見附 支店 金庫・労働金庫 支所		口座名義（カタカナ） ミツケ タロウ		口座番号 1111111		
ゆうちょ銀行（通帳記号）							

基準日に該当する介護度に
〇をつけてください。

障害で申請する方は、該当する
番号に〇をつけてください。

【必要書類】

申請者は、裏面に利用者の介護保険被保険者証（対象要件1 介護保険認定者のみ）および通帳の写しを添付すること（対象要件2、3の方は通帳の写しのみ添付）

※ 介護保険被保険者証は、「被保険者」「交付年月日」「要介護状態区分等」「認定年月日」「認定の有効期間」がはっきりわかる面を添付すること

※ 通帳の写しは、「金融機関名（本店・支店・支所）」「口座名義人カナ氏名」「口座番号」がわかるよう添付すること

※ 本人が家族等による代理受領を希望する場合や、利用者が18歳未満の場合は、委任状及び委任を受けた者の口座の写しを添付すること

給付（限度）額	<input type="checkbox"/> 5,000円	<input type="checkbox"/> 12,000円	<input type="checkbox"/> 18,000円	<input type="checkbox"/> 10,000円
---------	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

事務処理欄