伺い：申請のとおり給付してよろしいでしょうか

課長	係長	係

介護用品購入給付金交付申請書

令和　　年　　月　　日

豊丘村長　様

申請者　　住 所　豊丘村 河野・神稲　　番地

氏 名　　印

（対象者との続柄　　）

下記のとおり介護用品を購入したので、関係書類を添付して介護用品購入給付金を申請します。

記

要介護者氏名		当てはまる介護度に〇をしてください	
		□ **要介護** 1　2　3　4　5	
生 年 月 日	T・S　　年　　月　　日	□ **要支援** 1　2　□ **事業対象者**	
支給対象期間 （↑要介護・支援等の該当期間）	**令和　　年　　月 ～　　月まで　　ヶ月間**		
	うち入院・入所期間　　ヶ月	※在宅　　ヶ月	
対象の介護用品	紙おむつ・リハビリパンツ・尿とりパット・介護用手袋・布おむつリース代		
購入費の合計額	**円**		
給付金額	※役場記入欄　　円 （給付上限額 在宅月数×3,000円）		
振込先金融機関	□ **八十二長野銀行**　　**支店**		
	□ **飯田信用金庫**　　**支店**		
	□ **みなみ信州農協**　　**支所**		
	□ **ゆうちょ銀行**　　**店** （"一一八"等）		
	□		
預 金 種 類	□ **普通**　□ **当座**	**口座番号**	
フ リ ガ ナ			
口 座 名 義			

※ 役場記入欄には記入しないで下さい。

※ 添付書類として**レシートまたは領収書（但し書入り）、もしくはその写しを添付**して下さい。
（他の商品と一緒になっているレシートは、該当商品に赤線等を引いてください）

※ 実際に支払いをした金額（クーポン等で値引された後の金額）が給付の対象となります（消費税含む）。

役場使用欄	区分1　区分2	債権者番号		備考	