

様式第1号

介護保険利用料助成金給付申請書

令和 年 月 日

小布施町社会福祉協議会長殿

【申請者】 住 所 小布施町大字

「自治会名」

(フリガナ)

氏 名 印

下記のとおり令和 年 月から 令和 年 月の介護保険
利用料助成金の給付を受けたいので申請します。

記

助成金給付申請額 円

添付書類等 ・居宅サービス費(利用料)の領収書※内訳が分かるもの
・「助成金給付対象者」の確認証

【介護保険利用料助成金の振込先】

金融機関名	支店名	口座番号	口座名義人
農協・八十二・信金	小布施		(フリガナ)