

厚木市在宅高齢者自立支援用具購入費助成申請書

年 月 日																	
(宛先) 厚 木 市 長 申請者 住 所 厚木市 (領収証(書)に書かれている方) 氏 名 (対象者との続き柄 本人・その他 ()) 電話番号 次のとおり在宅高齢者自立支援用具等購入費の助成を申請します。																	
1 申 請 額	円																
2 振 込 先	銀行・農業協同組合 本 金融 店(所) 機関名 金 庫・信用組合 支																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">普通・当座</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">口座番号</td> <td colspan="6" style="text-align: center; font-size: small;">※口座番号は右づめで御記入ください</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>	普通・当座	口座番号	※口座番号は右づめで御記入ください													
	普通・当座	口座番号	※口座番号は右づめで御記入ください														
フリガナ																	
口座名義人																	
3 対 象 者	住 所 厚木市 氏 名 生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (年齢: 歳)																
4 購 入 品 目 の 区 分	1 杖 (介護保険対象外) 2 シルバーカー (介護保険対象外) 3 補聴器 4 電磁調理器																
5 購 入 年 月 日	年 月 日																
6 購 入 価 格	円 (うち消費税相当額 円)																
7 購 入 場 所																	
8 取扱い地域包括支援センター																	
9 添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 領収書 (購入品目を明示した原本を持参し、写しを添付)																