

厚木市在宅虚弱高齢者自立支援用具等購入費助成申請書

令和 年 月 日	
(あて先) 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	
次のとおり在宅虚弱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 金融機関名 店(所)
	信用金庫・信用組合 支
	普通 ・ 当座 口座番号
	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 歩行器 (介護保険対象外) 3 補聴器 4 電磁調理器
5 購 入 年 月 日	令和 年 月 日
6 購 入 価 格	円 (うち消費税相当額 円)
7 購 入 場 所	
8 取扱地域包括支援 センター	
9 添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 領収書 (領収書には店名、所在地が記載され、申請者の氏名(フル ネーム)が記載されたものがが必要です)

申請にあたっての注意事項

- 対象者（おおむね 75 歳以上の市民）が、自立支援用具等の給付又は貸与若しくは購入について、他の公的助成制度の適用を受ける場合は、この制度は適用されません。
- 市内の店舗で購入した助成対象品目（中古は除く）に対して助成します。市外の店舗や通信販売等で購入された場合は助成対象外です。ただし地域包括支援センターを通して登録した業者から購入した場合は、市外業者でも対象になります。
- この申請書の提出期限は、購入日の翌日から 1 か月以内です。
- 申請額は、購入価格から消費税相当額を控除した額になります。助成限度額以上の場合は限度額、助成限度額未満の場合は当該残額の 100 円未満の端数を切り捨てた額を記入してください。

厚木市在宅虚弱高齢者自立支援用具等購入費助成請求書

令和 年 月 日

(あて先)

厚 木 市 長

請求者 住 所 厚木市

氏 名

㊞

1 請 求 金 額	円
2 振 込 先	銀行・農業協同組合 本 金融機関名 店(所)
	信用金庫・信用組合 支
	普通 ・ 当座 口座番号
	フリガナ
	口座名義人