

厚木市要配慮避難者宿泊施設等利用補助金交付申請書

年 月 日

(宛先) 厚木市長

申請者 千
住 所
氏 名
電話番号

厚木市要配慮避難者宿泊施設等利用補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

1 申請金額 _____ 円

2 宿泊施設等 _____

3 宿泊者一覧 (別紙)

4 添付書類

宿泊施設等が発行した宿泊日及び宿泊費を証明する領収書等の写し

5 同意事項

厚木市要配慮避難者宿泊施設等利用補助金交付要綱第3条に規定する「補助対象者」に係る情報について、市において確認することに同意します。

※市受付欄				
確認欄 (要綱第3条関係)				
対象課	市民課	障がい福祉課	介護福祉課	健康づくり課
資格状況	<input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否
備考				

宿泊者一覧

1	フリガナ	
	氏名	
	住所	
	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
	宿泊期間	月 日 ~ 月 日 (泊)
	該当要件に○をしてください。	<ul style="list-style-type: none"> ① 要介護3～5のいずれかの認定を受けている者 ② 75歳以上の者 ③ 身体障害者手帳1級～3級を所持する者 ④ 療育手帳A1、A2を所持する者 ⑤ 精神障害者保健福祉手帳を所持する者 ⑥ 妊産婦及び乳幼児（満1歳未満の子をいう。） ⑦ ①～⑥に該当する者の介助者

2	フリガナ	
	氏名	
	住所	
	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
	宿泊期間	月 日 ~ 月 日 (泊)
	該当要件に○をしてください。	<ul style="list-style-type: none"> ① 要介護3～5のいずれかの認定を受けている者 ② 75歳以上の者 ③ 身体障害者手帳1級～3級を所持する者 ④ 療育手帳A1、A2を所持する者 ⑤ 精神障害者保健福祉手帳を所持する者 ⑥ 妊産婦及び乳幼児（満1歳未満の子をいう。） ⑦ ①～⑥に該当する者の介助者

3	フリガナ	
	氏名	
	住所	
	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
	宿泊期間	月 日 ~ 月 日 (泊)
	該当要件に○をしてください。	<ul style="list-style-type: none"> ① 要介護3～5のいずれかの認定を受けている者 ② 75歳以上の者 ③ 身体障害者手帳1級～3級を所持する者 ④ 療育手帳A1、A2を所持する者 ⑤ 精神障害者保健福祉手帳を所持する者 ⑥ 妊産婦及び乳幼児（満1歳未満の子をいう。） ⑦ ①～⑥に該当する者の介助者