様式第３号（第７条関係）

和光市介護保険居宅介護等住宅改修等助成金請求書

　　年　　 月　　 日

和光市長　様

　　請求者　住所

　　氏名 　　　 　 印

　　　　年　　月　　日に支給決定を受けた和光市介護保険居宅介護等住宅改修等助成金について、次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 被　保　険　者　番　号 | | | | | | | | | |  |
|  | 被保険者者氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

□住宅改修の場合

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 改修の内容、箇所  及び規模 |  | 業者名 |  |  |
|  |  | 着工日 | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 完成日 | 年 月 日 |  |
|  | 改修費用 | 円 | | |  |

□福祉用具購入の場合

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 購入したものの内容 |  | | |  |
|  | 購入費用 | 円 | 購入日 | 年　　　月 　　日 |

振込みによる支給を希望される方は、下記に記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 振込先金融機関 | 銀行 　本店 | |  |
|  | 信用金庫　 　支店 | |  |
|  | 普　通  　当　座 | 口座番号 |  |
|  | フリガナ | |  |
|  | 口座名義人 | |  |

注１　この申請書に、次の書類を添付してください。

⑴住宅改修の場合

　　　　①住宅改修に要した費用に係る領収書及び内訳書、②住宅改修前及び改修後の写真

⑵福祉用具購入の場合

①福祉用具購入に要した費用に係る領収書及び内訳書、②購入した福祉用具の写真

２　郵便局への振込みは、できません。