

記入例

刈谷市介護支援ベッド貸与利用料補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

刈谷市長

刈谷市東陽町1丁目1番地

申請者 住 所 長寿マンション101号

氏 名 刈谷 一郎

下記のとおり申請します。

なお、交付が決定されたときは、補助金を請求しますので、下記の口座に振り込んでください。

記

フリガナ	カリヤ イチロウ	介護保険被 保険者番号	0000012345
利用者氏名	刈谷 一郎		
要介護状態区分等 及び認定有効期間	要支援1・要支援2・要介護1	令和 元年 9月 1日から 令和 2年 8月 31日まで	
〔利用年月に対する認定有効 期間をご記入ください〕	要支援1・要支援2・要介護	令和 2年 9月 1日から 令和 3年 8月 31日まで	
介護支援ベッド が必要な理由	下肢筋力低下により起き上がりが不安定であり転倒防止のため。		
貸与事業者名 及び製品名	事業者名 市役所商店	製品名 介護支援ベッドKARIYA	

申請額

利用年月	介護保険の 利用者負担割合	申請額
		・利用者負担割合1割：1か月当たり限度額2,970円 ・利用者負担割合2割：1か月当たり限度額2,640円 ・利用者負担割合3割：1か月当たり限度額2,310円 (注)1円未満切捨て
令和 2年 6月	1割・2割・3割	2,970円
令和 2年 7月	1割・2割・3割	2,970円
令和 2年 8月	1割・2割・3割	2,640円
令和 2年 9月	1割・2割・3割	2,640円
令和 2年 10月	1割・2割・3割	2,640円
令和 2年 11月	1割・2割・3割	2,640円
合計		16,500円

振込先口座 ※点線内の合計金額を間違えた場合は、修正せずに再度全てを書き直してください。

金融機関名	支店等名	預金種別	口座番号
刈谷東陽銀行	長寿支店	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	9876543
フリガナ	カリヤ イチロウ		
口座名義人	刈谷 一郎		

備考 この申請書に領収証を添付してください。