

記入例

令和4年度飯田市介護者慰労短期入所事業助成金請求書

提出する日

令和4年 4 月 ~~1~~⁶ 日

飯田市長

請求者住所

飯田市 **本町1-15**

電話番号 **22-4511**

請求(介護)者氏名

飯田 天龍 (印)

利用者氏名

飯田 林橋

要介護 3、**④**、5 (該当に○)

訂正箇所には、請求者氏名欄に使った印鑑を押印してください

飯田市介護者慰労短期入所事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり助成金を請求します。

記

請求金額	金 3,000 円		
金額内訳	(重度要介護者: タクシー又は有償運送利用 5,000 円、左記以外の利用 3,000 円) (重度障害児者: タクシー又は有償運送利用 5,500 円、左記以外の利用 3,500 円)		
金融機関	アツビル ホレンジ (銀行)	並木 (支店)	フリガナ イダ リンゴ
			口座名義人 飯田 林橋
			預金種別 (普通)・当座・貯蓄
			口座番号 0123456
支給される助成金については、上記の口座名義人に委任します。 (請求(介護)者と口座名義人が相違する場合に請求(介護)者氏名を記入)			
			氏名 飯田 天龍 (印)

請求者と口座名義人が違う場合
記入・押印

次の欄は施設でご記入ください。

入所証明 (退所日以降に施設で記入)		
実施日	令和4年4月1日 から 令和4年4月3日 (3日間)	
証明日	交通手段	施設証明
令和4年4月3日	1 タクシー又は有償運送 ② 施設送迎・自家用車	飯田市大久保町2534 ショートステイりんごん 施設長 長野 太郎 (印)

退所日または退所以降の日

1の時: 5,000円
2の時: 3,000円

証明印は代表者印を押印してください。