

令和6年度 飯田市介護者慰労短期入所事業助成金請求書

令和 年 月 日

飯田市長

請求者住所
_____ 飯田市 _____
電話番号 _____
請求(介護)者氏名 _____ (印)
利用者氏名 _____
要介護 _____ 3 4 5 (該当に○)

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 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	銀行	支店	フリガナ	
			口座名義人	
	信金	支所	預金種別	普通・当座・貯蓄
			口座番号	
農協				
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 _____ (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	年	月	日から 令和	年	月	日 (日間)
証明日	交通手段			施設証明			
	1 タクシー又は有償運送 2 施設送迎・自家用車						(印)

<提出上の注意>

- ・原則として、3月にご利用の場合は4月7日までに提出して下さい。

[飯田市処理欄]

区分	認定の有効期間	確認	入力
要介護 3・4・5	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		