

大竹市介護サービス等利用支援事業助成金申請（請求）書
（法人・個人共通）

記入例

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

大 竹 市 長 様

申請者	住所又は法人・事業所所在地	大竹市新町〇丁目〇〇番〇〇号	
	法人名又は事業所名	医療法人社団▲▲会 又は▲▲デイサービス管理者	
	氏名又は役職・代表者名	理事長 ■■ ■■ 又は 管理者 ■■ ■■	
	電話番号又は携帯番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	

医療法人社団
印又は▲▲会理事長の
印又は▲▲デイ
サービス管理者
の印

つぎのとおり大竹市介護サービス等利用支援事業実施要綱第5条に基づき、関係書類を添えて申請（請求）します。

1 申請（請求）額 金 98,600 円 （ 〇〇 月分）

2 振込先

振込先	銀行 信用金庫 協同組合 ()	本店 支店 出張所	種目 普通預金 当座預金 ()	口座番号							
				1	2	3	4	5	6	7	
	ゆうちょ銀行		—								
	口座名義 (カタカナ)	リョウホウジンシャダン ▲▲カイ リジチョウ ■■ ■■									

【添付書類】（提出するものに☑をしてください。）

- ☒ 大竹市介護サービス等利用実績書
- ☒ サービス利用票
- ☒ 大竹市介護サービス等利用確認書（サービス利用票がない場合）
- ☐ 領収書の写し（旅客運送業者等利用の場合）