

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)

令和 年 月 日

大 竹 市 長 様

申請者	住所又は法人・ 事業所所在地	
	法人名又は 事業所名	
	氏名又は 役職・代表者名	(印)
	電話番号 又は携帯番号	

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）金額 金 円（ 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	口座番号						
			普通預金 当座預金 ()							
ゆうちょ銀行		—								
口座名義 (カタカナ)										

【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
- ☐ 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）