

領収書の写し（タクシー等の場合）

大竹市介護保険緊急支援（介護サービス利用支援）事業助成申請（請求）書

記入例

令和 7 年 2 月 ●● 日

大 竹 市 長 様

申請者 住 所 大竹市新町●丁目●●番●●号

法人名又は 医療法人社団 ▲▲会 又は
事業所名 ▲▲デイサービス

代表者名 理事長 ■■ ■■ 又は
管理者 ■■ ■■

(事業所名) (▲▲デイサービス)

医療法人社団
印又は▲▲会理事長の
印又は▲▲デイ
サービスの管理者
の印

つぎのとおり，介護保険緊急支援（介護サービス利用支援）事業実施要綱第 6 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 84,000 円 (1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									
	■▲				■▼				普通預金		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 リジチュウ ■■ ■■															

【添付書類】

- 大竹市介護サービス利用実績書
- サービス利用票
- 領収書の写し（タクシー等の場合）