様式第1号（第4条関係）

　　　　年　　月　　日

丸亀市介護用品等購入補助金支給申請書

丸亀市長　　　　　宛

（申請者）

住所

氏名　　　　　　　　㊞

下記のとおり、丸亀市介護用品等購入補助金の支給を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ねたきり高齢者等（対象者） | 氏名 |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日生（　　　歳） |
| 住所 |  |
| 居住開始 | 　　年　　月　　日 | 床等の始期 | 　　年　　月　 |
| 現在の状況 |  |
| 申請者（介護者） | 氏名 |  | 居住開始 | 　　年　　月　　日 |
| 対象者との続柄 |  | 電話 | 　　　　（　　） |
| 振込希望金融機関 |  | 口座番号 |  |
| 支店 | 口座名義人 |  |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。　　　　　　年　　月　　日民生児童委員　　　　　　　　㊞　 |