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　　　　　　　　㊞ | | | | | | |