介護用品購入給付金交付申請書

令和　　年　　月　　日

豊丘村社会福祉協議会長　殿

住　所　豊丘村河野・神稲　　番地

自治会　　組

氏　名

電話番号

当該年度において下記のとおり介護用品を購入したので、介護用品購入給付金交付要綱に基づき申請します。

記

要介護者氏名			□ 要介護 1 2 3 4 5 当てはまる介護度に〇をしてください □ 要支援1・2 □ 事業対象者
支給対象期間	R　年　月　～　年　月　まで　ヶ月間		
施設入所・入院期間	R　年　月　～　年　月　まで入所・入院		
介護用品の名称	紙おむつ・リハビリパンツ・尿とりパット・介護用手袋・布おむつリース代		
購入費の合計額	円（給付上限額 3,000円/月）		
給付金額	※社協記入欄　円		
振込先金融機関	□ 八十二銀行	支店	
	□ 飯田信用金庫	支店	
	□ みなみ信州農協	支所	
	□ ゆうちょ銀行	通帳番号	
預金種類	□ 普通 □ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

※　社協記入欄には記入しないで下さい。

※　添付書類として**領収書またはその写しを添付**して下さい。

（レシートで他のものと一緒になっている場合は該当商品に赤線を引くなどわかるようにしてください。）

※　実際に支払いをした金額のみ給付の対象となります。

クーポン等で割引きされた金額は給付の対象になりません。