

別 記

第 1 号様式（第 6 条関係）

年 月 日

（宛先）流山市長

住所
申請者 氏名 ⑩
電話

流山市在宅障害者一時介護料助成金支給申請書

流山市在宅障害者一時介護料助成規則第 6 条第 1 項の規定により、次のとおり助成を受けたいので申請します。

助成申請額		円												
障 害 者	住 所													
	氏 名			生年月日	年 月 日									
	障害程度	身体障害者 種 級		知的障害者		精神障害者 級								
	障 害 名													
介 護 人	住 所	(電話)												
	氏 名													
介護委託期間		年 月 日 午前・午後 時 分から		年 月 日 午前・午後 時 分まで										
介護委託理由														
振 込 口 座	金融機関名	銀行・農協 信用金庫		口座番号	普通・当座									
	支店名	支店 店番号 ()		口座名義	フリガナ									

※添付書類 介護証明書兼領収証書

介護証明書兼領収証書

介 護 者	住所 氏名
障 害 者	住所 氏名
介護実施期間	年 月 日 午前・午後 時 分から 年 月 日 午前・午後 時 分まで
介 護 料	円
介護証明手数料	円
<p>上記のとおり証明します。 また、上記金額を正に受領しました。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>介護人 氏名 ⑩</p> <p>電話</p>	

※下記の欄は記入しないでください。

市 審 査 欄	介 護 料 円	証明手数料 円	助 成 金 額 〔①+②〕 円
	介護委託料 助成金額① 円	証明手数料 助成金額② 円	確 認 欄 年 月 日 確認印