様式第１号（第４条関係）

記入例

　　　　　令和　〇年　　６月　　７日

仙　北　市　長　　様

申請者　住所　仙北市西木町西明寺字古堀田47

氏名　仙北　福男

仙北市介護タクシー利用助成事業申請書

仙北市介護タクシー利用助成事業実施要綱に基づき、助成金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成対象者 | | （ふりがな）  氏　　名 | せんぼく　ふくお  仙北　福男 | | | 男・女 |
| 住　　所 | 仙北市　西木町西明寺字古堀田47 | | | |
| 電話番号 | ０１８７-４７-０００１ | | | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　１８年　２月　２０日　　７６歳 | | | |
| 介護の状況 | | ・介護度の状況（　介護度３　介護度４　介護度５　）  ・その他の状況（　寝たきり　その他　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 添付書類 | | ・請求額の根拠となる領収書  　（利用年月日・利用区間・介護保険適用外であることが明記されたもの）  ・介護保険被保険者証の写し  　（現在の要介護状態区分等が確認できるもの） | | | | |
| 利用内訳 | 回数 | 利用年月日 | | 利用区間 | 利用区分 | |
| １ | 令和〇年 ５月 ４日 | | 自宅　～　角館総合病院 | 入院・退院・通院 | |
| ２ | ８日 | | 角館総合病院　～　自宅 | 入院・退院・通院 | |
| ３ | １５日 | | 自宅　～　角館総合病院 | 入院・退院・通院 | |
| ４ | ２２日 | | 自宅　～　角館総合病院 | 入院・退院・通院 | |
| 備考 | |  | | | | |

様式第３号（第６条関係）

記入例

　　　　令和　　年　　月　　日

仙　北　市　長　　様

申請者　住所　仙北市西木町西明寺字古堀田47

氏名　仙北　福男　　　　　㊞

仙北市介護タクシー利用助成事業助成金請求書

仙北市介護タクシー利用助成事業実施要綱に基づき、下記のとおり請求します。

記

１．助成金請求額　　　　￥　　　　　　　　　―

２．利用事業所名　　　　角館観光タクシー㈱、平和観光タクシー㈱

３．利用対象月　　　　　　　令和〇年　　５月分

４．振込先口座等

(フリガナ)　　　　せんぼく　ふくお

　　　・口座名義人　　　　仙北　福男

　　　・金融機関　　　　　　角館　　銀行・信金・農協　　　秋田　　支店

　　　・口座番号　　　　　０００１２３４　　　　　　　　　　　普・当