

# 記入例

第1号様式(第5条)

※使用者が亡くなられた場合、記入例が異なります

死亡・転出されたかたはその日から3ヶ月以内にご申請ください

令和4年 1月 4日

(申請先)東村山市長

申請者氏名 東村山 太郎 (印)

紙おむつを使用しているかたの氏名をご記入ください

下記のように、東村山市要介護高齢者紙おむつ購入費助成金の交付を申請します。なお、支払いについては下記の口座に振込んでください。

紙おむつを使用しているかたについてご記入ください

使用者	住所	東村山市 本町 1丁目 2番地 3		電話	042-393-5111					
	フリガナ	ヒガシムラヤマ タロウ		生年	昭和 25年 1月 1日					
	氏名	東村山 太郎		月日						
	介護保険被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5
対象請求月	令和3年1月分～令和3年12月分			金額	24,000円					

※ 死亡等により同居親族が助成金の交付申請をする場合のみ記入

※同居親族	住所	東村山市 町 丁目 番地		電話		
	フリガナ			生年	年 月 日	
	氏名					
	使用者との続	紙おむつを使用しているかたの口座をご記入の上、通帳又はカードのコピーをご提出ください				

振込先金融機関	銀行		信用金庫		信用組合		農業協同組合		本店		支店			
	例) りそな		例) 東村山		出張所									
預金種別	普通預金	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	金融機関コード	0	0	1	0
										店舗コード	7	6	6	
フリガナ	ヒガシムラヤマ タロウ													
口座名義人	東村山 太郎													

注) 使用者本人の金融機関口座を記入してください。(死亡等により同居親族が助成金の交付申請をする場合は、同居親族の口座)

申請日以降助成金を受けるまでの期間に限り、要件審査に必要があるときは、住民票記載内容及び市町村民税の課税状況等について東村山市長が確認することに同意します。

(添付書類)紙おむつ使用を証明する領収書 氏名 東村山 太郎 (印)

紙おむつを使用しているかたの氏名をご記入ください

円

# 記入例

第1号様式(第5条)

## ※使用者が亡くなられた場合

亡くなられた日から、3か月以内にご申請ください

令和3年 12月 14日

(申請先) 東村山市長

申請するかたの氏名をご記入ください

申請者氏名 東村山 花子 (印)

東村山市要介護高齢者紙おむつ購入費助成金交付申請書

下記のように、東村山市要介護高齢者紙おむつ購入費助成金の交付を申請します。なお、支払いについては下記の口座に振込んでください。

紙おむつを使用していたかたについてご記入ください

使用者	住所	東村山市 本町 1丁目 2番地3		電話042-393-5111						
	フリガナ	ヒガシムラヤマ タロウ		生年月日	昭和 25年 1月 1日					
	氏名	東村山 太郎								
	介護保険被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5
対象請求月	令和3年1月分～令和3年11月分			金額	22,000円					

※ 死亡等により同居親族が助成金の交付申請をする場合のみ記入

申請するかたについてご記入ください

※同居親族	住所	東村山市 本町 1丁目 2番地3		電話042-393-5111	
	フリガナ	ヒガシムラヤマ ハナコ		生年月日	昭和 30年 12月31日
	氏名	東村山 花子			
	使用者との続柄	父・母・夫・妻・子・孫・その他( )			

振込先金融機関	銀行		本店											
	例) りそな	信用金庫	例) 東村山	支店										
		信用組合		出張所										
		農業協同組合												
預金種別	普通預金	口座番号	1	1	2	3	4	5	6	金融機関コード	0	0	1	0
			店舗コード	7	6	6								
フリガナ	ヒガシムラヤマ ハナコ													
口座名義人	東村山 花子													

注) 使用者本人の金融機関口座を記入してください。(死亡等により同居親族が助成金の交付申請をする場合は、同居親族の口座)

申請するかたの口座をご記入の上、通帳又はカードのコピーをご提出ください

(添付書類) 紙おむつ使用を証明する領収書 氏名 東村山 花子 (印)

市記入欄	要介護度	助成対象期間		申請するかたの氏名をご記入ください
	在宅確認			