

記入例

様式第1号(第5条関係)

中川村介護用品購入補助申請書

申請日をご記入ください。

- ・4月～9月に購入したものは10月
- ・10月～翌3月に購入したものは3月に申請してください。

令和 3年 10月 1日

中川村長様

申請者(介護者)

住所 中川村大草4045番地1

氏名 中川 花子

中川村介護用品購入補助事業実施要綱に基づき、下記のとおり申請します。
なお、申請にあたり私及び要介護高齢者等の世帯全員の住民税課税状況について、照会することに同意します。

記

介護対象者氏名	中川 太郎	生年月日	T・S 15年 1月 1日
介護者氏名	中川 花子	続柄	長女
介護者住所	中川村大草4045番地1	介護者 電話番号	0265-88-1234
介護用品購入額	令和 3年 4月 1日 から 令和 3年 9月 30日 まで 別添のレシートのとおり 5,000 円		

※ 日付と品名の記載されたレシートを添

期間中に購入したもので、対象となる
介護用品の金額のみご記入ください。