

在宅老人日常生活用品助成申請書(新規・継続)

令和 年 月 日

※ 受 付	No.	審 査	審査結果	可 ・ 否	
			年月日	/	
			否決事由・事務局長	係	係担当者

社会福祉法人月形町社会福祉協議会長 様

住所 月形町

申請者

氏名

印

電話

—

在宅老人等日常生活用品助成を受けたいので、
関係書類を添えて申請します

対象者 の状況	氏名		男 女	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日	年 齢	歳
	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院	年 月 日から寝たきり状態		介護者氏名	病院名	入院年月日	年 月 日	
申請金額	円	領収書枚数	枚		※ 決定額		円	

受領方法	<input type="checkbox"/> 現金	口座振込	銀行・信金・農協・郵ちよ	No.	口座名義
			口座番号		

※ は記入しないでください