

受付番号

(第1号様式)

国立市高齢者保養施設利用助成金申請書

年 月 日

国立市長 殿

[申請者]

住 所 国立市

氏 名 (印)

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)

電話番号 ()

助成金を受け取ることができるのは、1年度につき2,500円又は1,000円のどちらか1回のみです。

私は、次の保養施設を利用したので、助成金の申請をします。

助成金申請額	@2,500× 人× 1泊 (※宿泊証明書の添付必須)	合計 円
	@1,000× 人× 1泊	
保養施設名		
利用年月日	年 月 日 ~ 年 月 日 (泊 日)	

※保養施設に宿泊した日(2泊以上の場合は最終の宿泊日)の年齢が65歳以上の方が助成の対象です。

※申請期限は宿泊した日の翌日から起算して3ヶ月以内となります。

※利用者(全員分)が明記された保養施設の領収書又は宿泊証明書を添付してください。

※一緒に保養施設を利用された方で、助成金の受取を申請者に委任される場合は、[委任者]欄に記入・押印してください。

※海外旅行の場合には、次のものがが必要です。①利用者のパスポート ②利用者名が明記された行程表 ③利用者名が明記された領収書

同一の方でお願いいたします。

助成金の振込先金融機関		
金融機関名	銀行・農協 信用金庫・信用組合	本・支店
フリガナ		
口座名義		
口座番号	※左詰めで記入してください	
	※該当預金に○をしてください 普通・当座・貯蓄	

※ゆうちょ銀行へお振込みをご希望の場合は、「振込用の店名(数字3桁)・口座番号」をご記入ください。(従来の記号・番号ではお振込みできません。ご不明の場合は、通帳をご確認いただくか、ゆうちょ銀行にお問い合わせください。)

[委任者]

私は、上記申請者と共に保養施設を利用したので、上記申請者を代理人と定め、国立市高齢者保養施設利用助成に係る助成金の申請・受領に関する行為を委任します。

No.	氏 名	住 所	年 齢
1	(印)		歳
2	(印)		歳
3	(印)		歳

[委任者]

No.	氏 名	住 所	年 齡
4	⑩		歳
5	⑩		歳
6	⑩		歳
7	⑩		歳
8	⑩		歳
9	⑩		歳
10	⑩		歳
11	⑩		歳
12	⑩		歳
13	⑩		歳
14	⑩		歳
15	⑩		歳
16	⑩		歳
17	⑩		歳
18	⑩		歳
19	⑩		歳
20	⑩		歳
21	⑩		歳
22	⑩		歳
23	⑩		歳
24	⑩		歳
25	⑩		歳
26	⑩		歳
27	⑩		歳
28	⑩		歳
29	⑩		歳
30	⑩		歳