別記様式第３号（第５条、第６条関係）

日常生活用具レンタル料助成金交付請求書

　　　年　　　月　　　日

（宛先）栃木市長

　　　　　　　年　　　月　　　日付けで助成決定の通知がありました日常生活用具レンタル料助成について、次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求者 | 氏　名 | （自著しない場合は、記名押印してください。） | | | | |
| 住　所 | 栃木市 | | | | |
| 助成品目  （該当用具に○印をつける） | | １　電動小型吸引機  　２　特殊寝台  　３　じょく瘡予防用具 | | | | |
| 助成品目の  使用年月 | | 年　　　月分から　　　年　　　月分まで | | | | |
| 請求金額 | | 円 | | | | |
| 添付書類 | | 領収書 | | | | |
| 振込先 | □　私は、助成金の受領に関する一切の権限を  　　　□　下記の口座名義人（請求者との続柄：　　　　　　　　）  　　　□　下記の指定居宅サービス事業者  に委任します。  　※　上記いずれかの者に助成金の受領に関する一切の権限を委任する場合は、該当する□欄にレ印を記載してください。 | | | | | |
| □口座振込 | | 金融機関名 | 銀行　　　　　　　本店  　　　　　金庫　　　　　　　支店  農協　　　　　　出張所 | | |
| (フリガナ)  口座名義 |  | | |
| 預金種別 | 普通  当座 | 口座  番号 |  |
| □指定居宅サービス事業者委任払 | | 事業者名 |  | | |
| 所在地 |  | | |

別記様式第３号（第５条、第６条関係）

記入例

**振込先が請求者本人以外（例：夫、妻、子など）の場合は、☑を付け、続柄を記入してください。**

日常生活用具レンタル料助成金交付請求書

**日付は記入しないでください。**

~~年　　月　　日~~

**該当する品目に○**

**記入不要です。**

（宛先）栃木市長

**自著しない場合のみ押印**

**振込先が請求者本人の場合は本人口座を、請求者本人以外の場合はその方の口座を記入してください。**

~~年　　　月　　　日~~付けで助成決定の通知がありました日常生活用具レンタル料助成について、次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求者 | 氏　名 | **高齢　太郎** | | | | |
| 住　所 | 栃木市　**万町9番25号** | | | | |
| 助成品目  （自著しない場合は、記名押印してください。）  （該当用具に○印をつける） | | １　電動小型吸引機  　２　特殊寝台  　３　じょく瘡予防用具 | | | | |
| 助成品目の  使用年月 | | ~~年　　　月分から　　　年　　　月分まで~~ | | | | |
| 請求金額 | | ~~円~~  **助成品目の使用年月、請求金額、添付書類には記入しないでください。** | | | | |
| 添付書類 | | 領収書 | | | | |
| 振込先 | ☑　私は、助成金の受領に関する一切の権限を  　　　☑　下記の口座名義人（請求者との続柄：　**妻**　　　　　　）  　　　□　下記の指定居宅サービス事業者  に委任します。  　※　上記いずれかの者に助成金の受領に関する一切の権限を委任する場合は、該当する□欄にレ印を記載してください。 | | | | | |
| ☑口座振込 | | 金融機関名 | 銀行　　　　　　　本店  **○○　　　○○**  　　金庫　　　　　　　支店  農協　　　　　　出張所 | | |
| (フリガナ)  口座名義 |  | | |
| 預金種別 | 普通  当座 | 口座  番号 | **○○○○○○○** |
| □指定居宅サービス事業者委任払 | | 事業者名 |  | | |
| 所在地 |  | | |

記様式第３号（第５条、第６条関係）

記入例

（業者受領委任払いの場合）

日常生活用具レンタル料助成金交付請求書

~~年　　月　　日~~

（宛先）栃木市長

**記入不要です。**

**自著しない場合のみ押印**

**日付は記入しないでください。**

**該当する品目に○**

~~年　　　月　　　日~~付けで助成決定の通知がありました日常生活用具レンタル料助成について、次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求者 | 氏　名 | **高齢　太郎** | | | | |
| 住　所 | 栃木市　**万町9番25号** | | | | |
| 助成品目  （自著しない場合は、記名押印してください。）  （該当用具に○印をつける） | | １　電動小型吸引機  　２　特殊寝台  　３　じょく瘡予防用具 | | | | |
| 助成品目の  使用年月 | | ~~年　　　月分から　　　年　　　月分まで~~ | | | | |
| 請求金額 | | ~~円~~  **助成品目の使用年月、請求金額、添付書類には記入しないでください。** | | | | |
| 添付書類 | | 領収書 | | | | |
| 振込先 | ☑　私は、助成金の受領に関する一切の権限を  **事業者名、所在地を記入**  **してください。**  　　　□　下記の口座名義人（請求者との続柄：　　　　　　　　）  　　　☑　下記の指定居宅サービス事業者  に委任します。  　※　上記いずれかの者に助成金の受領に関する一切の権限を委任する場合は、該当する□欄にレ印を記載してください。 | | | | | |
| ☑口座振込 | | 金融機関名 | 銀行　　　　　　　本店  **○○　　　○○**  　　金庫　　　　　　　支店  農協　　　　　　出張所 | | |
| (フリガナ)  口座名義 |  | | |
| 預金種別 | 普通  当座 | 口座  番号 | **○○○○○○○** |
| ☑指定居宅サービス事業者委任払  **振込先には、事業者の口座を記入してください。** | | 事業者名 | **高齢福祉株式会社** | | |
| 所在地 | **栃木市万町●●-●** | | |

**業者委任払いの場合は、このように☑を付け、「指定居宅サービス事業者委任払い」の欄に記入してください。**