別記様式第１号（第６条関係）

日常生活用具購入費補助金交付申請書

令和　　　　年　　　月　　　日

（宛先）栃木市長

　日常生活用具購入費の補助を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏　名 | （自著しない場合は、記名押印してください。） | 電話  番号 |  |
| 住　所 | 栃木市 | | |
| 生年月日 | 大正・昭和　　　　　年　　　　月　　　　日 | | |
| 品　目 | | □老人福祉車(シルバーカー)  □小型暖房器具 | 購　入  年月日 | 年　 　月　 　日 |
| 申請の理由及び身体状況 | | | | |
| 購入金額 | | 円 | 交　付  申請額 | 円 |

添付書類　　日常生活用具購入費に係る領収書

別記様式第１号（第６条関係）

記入例

日常生活用具購入費補助金交付申請書

令和　　●年　●月　●日

（宛先）栃木市長

**自著しない場合のみ押印**

　日常生活用具購入費の補助を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  （自著しない場合は、記名押印してください。） | 氏　名 | **高齢　太郎** | 電話  番号 | **２１‐２２４９** |
| 住　所 | 栃木市　**万町９番２５号** | | |
| 生年月日 | 大正・昭和　　　　●年　　●月　　●日 | | |
| 品　目 | | ☑老人福祉車(シルバーカー)  □小型暖房器具 | 購　入  年月日 | ●年　 ●月　 ●日 |
| 申請の理由及び身体状況  **下肢筋力の低下により、歩行困難なため　等**  **購入金額、交付申請額は**  **記入しないでください。** | | | | |
| 購入金額 | | ~~円~~ | 交　付  申請額 | ~~円~~ |

添付書類　　日常生活用具購入費に係る領収書

※領収書は張り付けずにそのままご提出ください。

領収書の以下の点の確認をお願いします。

・販売した担当者印もしくは会社印が押してあるか

・宛名が対象者（使用する方）のお名前となっているか

・購入日が記載されているか

（不備が見られた場合、発行店に再発行を依頼してください。）