

竹富町 高 齢 者
介護保険サービス の渡航費等助成申請書兼請求書

竹富町長 殿

令和 年 月 日

(申請者) 住所:

氏名:
(本人との続柄:)

竹富町高齢者の通院治療等及び介護保険サービス利用にかかる渡航費助成金の交付を受けたいので、同助成金交付要綱第4条の規定により申請及び請求します。

助成対象者	ふりがな				電 話 番 号
	氏 名	□申請者に同じ			自宅:
	生年月日	大 ・ 昭 ・ 平	年	月	日 (歳) 携帯:
介助人	ふりがな				電 話 番 号
	氏 名	□申請者に同じ			自宅:
	生年月日	大 ・ 昭 ・ 平	年	月	日 (歳) 携帯:
	介助理由	例) 車イスのため。1人での歩行が困難のため。			
受診医療機関及び利用した航路	高	介護	受診年月日	受診医療機関	利用した航路
			令和 年 月 日		() ~ () 間
			令和 年 月 日		() ~ () 間
			令和 年 月 日		() ~ () 間
			令和 年 月 日		() ~ () 間
			令和 年 月 日		() ~ () 間
振込先口座	銀行・組合・金庫・農協			支店・本店	
	店番		フリガナ		
	口座番号		名義人		

【提出前に以下の書類を添えて申請をお願いします】

□①医療機関の領収書(写)、または介護保険サービス利用の領収書は添付してありますか。

□②受診した日付のある航路の領収書(原本)はありますか。

【町記入欄】

助 成 金 決 定 額	円
備 考	

虚偽の申請を行った場合は、補助金の交付を取り消し、または既に交付した補助金の返還を求めます。