

事務局長	代理	課長	係長・主任	担当	入力

受 付 印	
-------------	--

## 介護サービス等利用助成金請求書

平成23年 8月 31日

(財)岡山市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

(財)岡山市勤労者福祉サービスセンター事業規則に基づき、下記の助成金を請求します。  
なお、助成金の受領については、下記の口座へ振り込んでください。

金 額										円
			¥	5	0	0	0			

ただし、介護サービス等利用助成金として

会員番号 

0	0	2	1	4	0	0	0	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---

※同一利用者の場合は、ご家族で入会の場合でも会員  
お一人のみ助成します。  
※利用者が複数の場合でも会員お一人のみ助成します。  
※老人ホームなどにすでに入居している場合は  
助成対象外となります。(ショートステイを除く。)

事業所名 株式会社ときめきプラザ

↓同居のご家族のみが対象です

会員住所 岡山市北区〇〇町1-2-3

利用者名 鈴木 〇〇夫

会員氏名 鈴木 一郎



←会員個人  
の印

会員との続柄 父 ※会員からみた続柄

利用施設名	(介護施設の名前を記入してください)													
利用期間	平成 23年 6月 1日 ~ 平成 23年 8月 15日 ( 20 日間) <span style="float: right; color: red; font-size: small;">↓実際の利用日数</span>													
振 込 依 頼 口 座	金融機関名	〇〇〇			銀行・信用金庫・信用組合			〇〇〇			店			
	口座の種類	1. <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">普通</span>		2. 当座		口座番号	0	1	2	3	4	5	6	右詰め
	フリガナ	スズキ イチロウ												
口座名義	鈴木 一郎													
											振込口座は個人口座、事業所口座 または会費引落口座をお願いします。 会員と関係のない第三者の口座へは 振込みいたしません。			