

添付書類 …… 領収書または請求書 (合計5,000円以上)

事務局長	代理	課長	係長・主査	担当	入力

受付印	
-----	--

ver_guidebook2022

FAX不可

在宅介護サービス等利用助成金請求書

令和〇年〇月〇日

(一財)岡山市勤労者サポートプラザ理事長様

(一財)岡山市勤労者サポートプラザ事業規則に基づき、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	¥	5	0	0	0	円
----	---	---	---	---	---	---

ただし、在宅介護サービス等利用助成金として

※同一利用者の場合は、ご家族でご入会の場合でも会員お一人のみの助成となります。

※利用者が複数の場合でも、お一人のみの助成となります。

※老人ホームなどにすでに入居されている場合は、助成対象外となります。
(ショートステイを除く)

会員番号 **002140002**

事業所名 **株式会社ときめきプラザ**

会員住所 **岡山市北区〇〇町〇〇-〇**

会員氏名 **〇〇〇〇**

利用者名 **〇〇〇〇** ← 同居の家族のみ

連絡先 ☎ **〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇**
(会社・自宅・**携帯**)

会員との続柄 **父** ← 会員からみた続柄

利用施設名	〇〇〇〇デイサービスセンター ← 介護施設名をご記入ください					
利用期間	令和〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇日 (〇〇日間) ↑ 実際の利用日数					
振込依頼口座	金融機関名	〇〇 銀行 信用金庫・信用組合 〇〇 店				
	口座の種類	普通 ・当座・貯蓄	口座番号	0	1	2
	フリガナ	〇〇〇〇 〇〇〇〇				右詰め →
	口座名義	〇〇 〇〇				個人口座、事業所口座または会費引落口座をご記入ください。会員と関係のない第三者の口座へは振込みません。

コピーまたはWebからプリントアウトしてください 請求前に再度確認を!



31 請求期限は、年度の最初の利用日から1年を経過した日の属する月の末日までです。