

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.guidebook2021

FAX不可

在宅介護サービス等利用助成金請求書

令和 年 月 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

--	--	--	--	--	--	--	--

事業所名

会員住所

会員氏名



↑会員個人の印

利用者名

← 同居の家族のみ

連絡先 ☎

-

(会社・自宅・携帯)

会員との続柄

← 会員からみた続柄

利用施設名

← 介護施設名をご記入ください

利用期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)

↑ 実際の利用日数

振込依頼口座

金融機関名

銀行・信用金庫・信用組合 店

口座の種類

普通・当座・貯蓄

口座番号

右詰め →

フリガナ

口座名義

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!

印もれ

口座

証明書類

同居家族



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。