

# 粕屋町福祉用具購入補助金交付申請書

年 月 日

下記により福祉用具購入補助金の交付を申請します。(在宅以外の方は申請できません)

**\*この申請書のほか請求書が必要です**

申請者名称 (氏 名)		印
申請者住所		TEL
交付対象者との続柄		

## 記

1. 交付対象者		
フリガナ 氏 名	(男・女)	
生年月日	明・大・昭 年 月 日生 ( 歳)	
住 所	粕屋町 (TEL )	
2. 補助対象品目		
1 リハビリシューズ	4 歩行器	
2 杖	5 その他	
3 すべり止めマット	( )	
3. 振込先		
振込先	銀行・農協 金庫・組合 支店	
	口座名義 (交付対象者) フリガナ	口座番号
		普通・当座・貯蓄・その他

領収書貼付欄

\*領収日が当該年度内の領収書を貼付してください。

介護福祉課確認欄(記入不要です)

在宅 … ( はい ・ いいえ )

要介護度 … ( 要支援1 ・ 要支援2 )

基本チェックリスト 運動機能低下 ( / 5 ) … ( 該当・非該当 )

福祉用具購入費 ( \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ 円 ) × 0.8 = \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ 円 … A

補助金額 … 限度額10,000円かAの低い方

補助金額 [ \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ 円 ]