

地域福祉権利擁護事業利用助成申請書

令和 年 月 日

(宛先) 上越市長

次のとおり地域福祉権利擁護事業の利用助成を申請します。

令和 年 月利用分			
申請者	フリガナ		被 保 険 者 番 号
	氏 名		生 年 月 日
			明治・大正・昭和 年 月 日
	住 所	〒 —	
電話番号 — —			
利用額	利 用 料	交 通 費	合 計
	円	円	円
助成金払込口座	金融機関名		支店名
	預金種別	当座・普通・()	口座番号
	フリガナ		
	口座名義人		

申請書作成上の注意

1. 申請は地域福祉権利擁護事業を利用した月ごとに行ってください。
2. 利用額の内訳（利用日ごとの利用料及び交通費）を裏面に記載してください。
3. 地域福祉権利擁護事業を実施する社会福祉協議会が交付した領収証を裏面に貼付してください。

※以下の欄は記入しないでください。

受 付 番 号		申請時助成可能額	円
給 付 制 限	無・有(給付割合 割)	助 成 対 象 額	円
領 収 証	<input type="checkbox"/> 支払者名 <input type="checkbox"/> 金額	助成額(9割から7割)	円
限度額管理期間	月 ~ 月	給付後助成可能額	円