

様式第6号（第10条関係）

日向市居宅介護予防福祉用具購入費助成金請求書

日向市長 様

金額 〔 頭部に¥を お書きください 〕	十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円

年 月 日

【請求者】

住 所

氏 名 印

年 月 日に事前審査済み決定通知書を受けた日向市居宅介護予防福祉用具購入費助成金について、上記のとおり請求します。

フリガナ		被保険者	
被保険者等		番 号	
氏 名		生年月日	年 月 日
品 名		
購 入 日	年 月 日		

□振込先金融機関口座情報

振込先金融機関	銀行・信用金庫 本店		
	農協・漁協 支店		
	預金種目	普通・当座	口座番号
口座名義	フリガナ		

備考 この申請書に次の書類を添付してください。

- (1) 福祉用具購入に要する費用に係る領収書
- (2) 購入した福祉用具の写真