

様式第6号（第11条関係）

日向市介護予防・日常生活支援総合事業対象者に対する  
福祉用具貸与事業助成金請求書

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 日付けで事前審査済み決定通知書を受けた日向市介護予防・日常生活支援総合事業対象者に対する福祉用具貸与事業助成金について、上記のとおり請求します。

フリガナ		被保険者 番 号	
被 保 険 者 氏 名		生年月日	年 月 日
品 名			
請求対象月	年 月 分		
利 用 日 (請求分)	年 月 日 から 年 月 日まで		
貸 与 期 間	開始日	年 月 日	終了日 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) 福祉用具貸与に要する費用に係る領収書
- (2) 貸与した福祉用具の写真（初回請求時のみ）