別記様式（第５条関係）

刈谷市介護支援ベッド貸与利用料補助金交付申請書兼請求書

令和　　年　　月　　日

刈谷市長

申請者　住　　所

氏　　名

相続人＿＿＿＿＿は、刈谷市介護支援ベッド貸与利用料補助金に係る相続人代表を申出ます。

下記のとおり申請します。　　　　　　本人との続柄

なお、交付が決定されたときは、補助金を請求しますので、下記の口座に振り込んでください。

記

フリガナ		介護保険被保険者番号	0	0	0	0	0					
利用者氏名												

要介護状態区分等及び認定有効期間（貸与期間が認定有効期間をまたがる場合は２つ記入）	要支援１・要支援２・要介護１	令和　　年　　月　　日から
		令和　　年　　月　　日まで
	要支援１・要支援２・要介護１	令和　　年　　月　　日から
		令和　　年　　月　　日まで
介護支援ベッドが必要な理由		
貸与事業者名及び製品名	事業者名	製品名

申請額

利用年月	介護保険の利用者負担割合	申請額（・利用者負担割合１割　：１か月当たり限度額 2,970 円 ・利用者負担割合２割　：１か月当たり限度額 2,640 円 ・利用者負担割合３割　：１か月当たり限度額 2,310 円 (注) １円未満切捨て）
令和　　年　　月	１割　・　２割・　３割	円
令和　　年　　月	１割　・　２割・　３割	円
令和　　年　　月	１割　・　２割・　３割	円
令和　　年　　月	１割　・　２割・　３割	円
令和　　年　　月	１割　・　２割・　３割	円
令和　　年　　月	１割　・　２割・　３割	円
合　計		円

振込先口座

金融機関名	支店等名	預金種別	口座番号						
		□ 普　通 □ 当　座							
フリガナ									
口座名義人									

備考　この申請書に領収書を添付してください。