

家族介護者リフレッシュ事業個人負担金支給申請書

平成 年 月 日

新冠町長 小 竹 國 昭 様

申請者（介護者）

住所 新冠郡新冠町字 _____

氏名 _____ 印

平成 年 月 日付けで支給決定を受けた標記について、下記のとおり、別紙証拠書類（領収書）を添えて申請します。

記

1. 利用者名 _____

2. 利用事業所名 _____

3. 利用期間 平成 年 月 日～
月 日（泊 日間）

4. 負担金額 金 _____ 円

5. 支給申請金額 金 _____ 円（泊 日分）

〔内訳〕

・サービス利用に係る自己負担分	@ _____ 円 × 日 = _____ 円
・食事自己負担分	@ _____ 円 × 日 = _____ 円
・居住費自己負担分	@ _____ 円 × 日 = _____ 円
・送迎に係る自己負担分	往路（月 日） _____ 円 復路（月 日） _____ 円
・その他（ ）	@ _____ 円 × 日 = _____ 円
合計	_____ 円

6. 受領方法 窓口受取・口座振込

7. 口座振込先等

金融機関名 _____ 本店・支店

口座番号 普通・当座 _____

名義人 _____