

家族介護者リフレッシュ事業個人負担金支給申請書

令和 年 月 日

新冠町長 鳴 海 修 司 様

申請者 (介護者)

住所 新冠郡新冠町字 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

令和 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 令和 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 \_\_\_\_\_

## 家族介護者リフレッシュ事業個人負担金支給申請書

令和 年 月 日

新冠町長 鳴海修司様

申請者(介護者)

住所 新冠郡新冠町字〇〇町〇〇-〇

氏名 ※介護している方の氏名

令和 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

- 利用者名 ※介護を受けている方の氏名
- 利用事業所名 新冠町特別養護老人ホーム恵寿荘
- 利用期間 令和 年 月 日～  
月 日(泊日間)
- 負担金額 金 円
- 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
- 受領方法 窓口受取・口座振込
- 口座振込先等
  - 金融機関名
  - 口座番号
  - 名義人

介護をしている方の振込先の通帳を持参して下さい。  
※介護を受けている方の通帳へ振込希望する場合は別紙「代理受領委任状」が必要です。

# 請 求 書

金 円也

家族介護者リフレッシュ事業個人負担金として、上記金額を請求致します。

新冠町長 鳴 海 修 司 様

令和 年 月 日

住所 新冠郡新冠町字

氏名

## 振込先銀行口座

- ①金融機関名
- ・ 苫小牧信用金庫 新冠支店
  - ・ 北海道信用農業協同組合連合会にかっぷ加盟店
  - ・ ひだか漁業協同組合 新冠支所
  - ・ 郵便局 支店番号 \_\_\_\_\_ 支店名 \_\_\_\_\_
  - ・ その他（金融機関名） \_\_\_\_\_

②口座番号 \_\_\_\_\_

③口座名義 \_\_\_\_\_

請 求 書

金 円也

家族介護者リフレッシュ事業個人負担金として、上記金額を請求致します。

新冠町長 鳴 海 修 司 様

令和 年 月 日

住所 新冠郡新冠町字〇〇町〇〇-〇

氏名 ※介護している方

振込先銀行口座

①金融機関名 ・ 苫小牧信用金庫 新冠支店

・ 北海道信用農業協同組合連合会にかっぷ代理店

・ ひだか漁業協同組

・ 郵便局 支店番号

・ その他（金融機関名） \_\_\_\_\_

②口座番号 \_\_\_\_\_

③口座名義 \_\_\_\_\_

振込先の通帳を必ず持参して下さい。

# 代理受領委任状

代理人（短期入所利用者）

住 所	
氏 名	

私は上記の者を代理人と定め、リフレッシュ事業補助金に関する受領の権限を委任します。

委任者（リフレッシュ事業申請者）

令和 年 月 日

住 所	
氏 名	

※委任状は本人（委任者）が自署または押印して下さい。

---

---

## 代理受領委任状

代理人（短期入所利用者）

住 所	新冠郡新冠町字〇〇町〇〇-〇
氏 名	※介護を受けている方の氏名

私は上記の者を代理人と定め、リフレッシュ事業補助金に関する受領の権限を委任します。

委任者（リフレッシュ事業申請者）

令和 年 月 日

住 所	新冠郡新冠町字〇〇町〇〇-〇
氏 名	※介護している方の氏名

※委任状は本人（委任者）が自署・押印して下さい。

.....

この委任状は、介護を受けている方の通帳へ振込希望する場合  
必要です。

※介護している方の通帳へ振込を希望する場合は、提出する  
必要はありません。