

様式第1号（第7条関係）

岸和田市在宅緩和ケア支援助成金交付申請書

フリガナ			被保険者番号			
対象者氏名			⋮	⋮	⋮	⋮
生年月日	年	月	日	性別	男・女	
住所						
年 月 日						
岸和田市長 様						
岸和田市在宅緩和ケア支援助成金の支給を申請します。						
住所			電話番号			
申請者						
氏名			印 被保険者との続柄（ ）			
口座振込依頼欄	銀行名	本・支店名		種目	口座番号	
	金融機関コード	店舗コード		1 普通預金	⋮	
				2 当座預金	⋮	
				3 その他	⋮	
	フリガナ					
	口座名義人					

- ・福祉用具貸与の医師の意見書（認定申請済の方は不要）・領収書・内訳書等を添付してください。
- ・振込口座が本人名義でない場合は下欄の受領委任欄に記入・押印してください（領収書不要）。

受領委任欄	受任者（口座名義人）	住所
		氏名
		電話番号（ ）
上記の者に私が支給申請した岸和田市在宅緩和ケア支援助成金の受領を委任します。		
年 月 日		
申請者	住所	岸和田市
	氏名	印