

市川市長

住所
申請者 氏名
電話番号 ()

市川市シルバーカー購入費助成金交付申請書

市川市シルバーカー購入費助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

助成対象者	フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日			
	氏名							
	住所				電 話 番 号			
シルバーカーを必要とする理由								
購入日	年 月 日		購入時の課税状況	1. 市区町村民税 非課税	2. 市区町村民税 課税			
シルバーカーの購入に要した費用の額								円
助成金申請額								円
購入事業者名								
購入した機種名								

- 注意事項
- 1 助成金の交付対象となるシルバーカーは、福祉用具販売事業者から購入する必要があります。購入前に必ず、福祉用具販売事業者であるかご確認下さい。
 - 2 申請書の裏面に領収証、シルバーカーのパフレット等を添付して下さい。
 - 3 助成金の額は、シルバーカーの購入に要した費用の額の2分の1に相当する額（上限8,000円）です。（その額に10円未満の端数がある時は、その端数金額を切り捨てます。）

市川市シルバーカー購入費助成金を下記の口座に振り込んで下さい。

金融機関名	銀行			本店 支店 出張所	種目	口座番号						
口座番号	金融機関コード			店舗コード		1 普通 2 当座						
フリガナ												
口座名義人氏名												

注意事項 振込先口座名義人が助成対象者と異なる場合は、申請書のほかに委任状等を提出する必要があります。

裏面も必ずご記入下さい。

資格審査のため、課税状況の確認が必要となります。
市川市が保有する公簿等により確認することに同意する方は、下記に署名・捺印して下さい。

また、確認することに同意したときは、給付資格の有無について、希望される方の□に「レ」を記入して下さい。

- 提出代行者等に給付資格の有無について知らせることに同意します。
- 本人又は家族への連絡を希望します。

年 月 日

上記の内容を確認しましたので、同意します。

氏名 _____ 印

提出代行者	名称・氏名	該当に○→《家族(続柄/)・介護支援専門員・高齢者サポートセンター》
	住所・電話 (自宅・勤務先)	〒 _____ 電話 (昼間の連絡先) ()

処理欄 ※この欄には記入しないでください

申請日 年 月 日 受付者 ()