

市川市長

住所

氏名

電話番号

メールアドレス

併せて、同補助金の交付について決定された場合には、同補助金の交付決定額を請求します。

3 対象期間 年 月分

サービスの区分	要した費用 (A)	助成割合 (B)	$(A) \times (B)$ (C)	助成上限額	交付申請額 (Cまたは助成上限額 の低い方)
訪問介護 訪問入浴介護 福祉用具貸与 福祉用具購入	円		円		円

※ 助成上限額は、生活保護世帯に属する方の場合は6万円、それ以外の方の場合は5万4千円です。

振込先	金融機関名	金融機関コード	支店名	店番号
	口座種類	口座番号	口座名義人	
	☐ 普通 ☐ 当座 ☐ 貯蓄		フリガナ	
			氏名	

受領印

交付決定額	円
-------	---

(-)
(郵送・窓口)