

市川市長

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		生年月日	年 月 日 (歳)	
	氏名			電 話 番 号	
	住所				
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（対象外）	
シルバーカーの購入に要した費用の額		円			
助成金申請額（上限 8,000 円）		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. 申請書に領収証、シルバーカーのパフレット等（写し可）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

振込先が対象者と異なる場合は、別途委任状を提出してください。

金融機関名	銀行		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、下記に署名して下さい。
また、給付資格の有無について、提出代行者に知らせることに同意される場合はチェックを入れて下さい。

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。

年 月 日

上記の内容を確認しましたので、同意します。

使用者本人の署名をお願いします

氏名 _____

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) ()

家族が申請する場合は、この欄に家族の氏名等を記入してください。

担当課職員処理欄

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 市民税が非課税である | <input type="checkbox"/> 添付書類が揃っている |
| <input type="checkbox"/> 助成金額(上限8,000円)が正しい | <input type="checkbox"/> (振込先が異なる場合は)委任状がある |
| <input type="checkbox"/> 裏面に本人署名がある | |
| <input type="checkbox"/> (再申請の場合は)前回の購入日の翌日から3年が経過している | |

申請日 年 月 日 受付者 ()