

認知症高齢者等福祉サービス利用支援事業利用料助成申請書

年 月 日

社会福祉法人昭和村社会福祉協議会

会 長 様

(フリガナ) 氏 名	()
性 別	[男 ・ 女]
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)
住 所	〒
電話番号	

認知症高齢者等福祉サービス利用支援事業における福祉サービスの利用援助、日常的金銭管理サービスの利用料については、私の世帯の生計中心者が村県民税非課税であるので「認知症高齢者等福祉サービス利用支援事業利用料助成に関する要綱」に基づき、下記により助成して下さい。

なお、助成金は私が「福祉サービスの利用援助契約」を締結した社会福祉協議会が直接受領して下さい。

記

- 助成申請額 1時間あたり250円
- 助成開始期日 福祉サービスの利用援助契約締結日、または村県民税非課税となった日のいずれか遅い方の日
- 助成金受領先 福祉サービスの利用援助契約締結社会福祉協議会
- 添付書類 1) 「福祉サービスの利用契約書」の写し（未締結の場合は契約書原案など）
2) 生計中心者の村県民税課税証明書
所得が確認できる証明書