様式第１号（第４条関係）

　　　（申請者⇒昭和村社協）

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

|  |  |
| --- | --- |
| （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 |  |

　会　長　　　　　　　　　　様

　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