

(様式1)

(申請者→吉岡町社協)

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

令和 年 月 日

吉岡町社会福祉協議会会長 様

氏名	(フリガナ) ()	(印)
性別	[男 ・ 女]	
生年月日	明治 大正 昭和 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町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の利用料助成に関する要綱」に基づき、下記により助成してください。

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に直接送金してください。

記

- 助成申請額 1時間当たり250円
- 助成開始期日 福祉サービスの利用援助契約締結日、または町県民税非課税となった日のいずれか遅い方の日
- 助成金送金先 渋川市社会福祉協議会
(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援助契約書」の写し(未締結の場合は契約書原案など)
2) 生計中心者の町県民税課税証明書