

様式第6号（第10条関係）

令和 年度訪問理美容サービス料金補助申請書

年 月 日

長久手市長 殿

申請者 住所

氏名 ㊟

電話番号（ ） —

下記により、補助金の交付を申請します。

記

対象者氏名		生年月日	M・T・S・H ・ ・								
住 所	長久手市										
回数	サービス利用日	サービス料金	回数	サービス利用日	サービス料金						
1	年 月 日	円	4	年 月 日	円						
2	年 月 日	円	5	年 月 日	円						
3	年 月 日	円	6	年 月 日	円						
合計補助申請額	円（ただし、補助上限額は1回あたり3,000円）										
振 込 先	金融機関名	銀行・信用金庫・農協 店									
	口座番号	普通 当座	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
フリガナ 口座名義人											
上記振込先に、振り込むことを承諾します。											
年 月 日 利用者氏名 <span style="float: right;">㊟</span>											

# 記入例

## 平成31年度訪問理美容サービス料金補助申請書

年 月 日

長久手市長 殿

**注意）お手紙の送付先の方の氏名でお願いします。（対象者が未成年の場合は保護者氏名でお願いします。）**

申請者 住所 **長久手市岩作城ノ内60番地1**

氏名 **長久手 太郎** 印

電話番号（ **0561** ） **63-1111**

下記により、補助金の交付を申請します。

### 記

対象者氏名	<b>長久手 太郎</b>		生年月日	M・T・ <b>⑤</b> ・H20・4・1					
住所	長久手市 <b>岩作城の内60番地1</b>								
回数	サービス利用日	サービス料金	回数	サービス利用日	サービス料金				
1	○年 ○月 ○日	△△△ 円	4	○年 ○月 ○日	△△△ 円				
2	○年 ○月 ○日	△△△ 円	5	○年 ○月 ○日	△△△ 円				
3	○年 ○月 ○日	△△△ 円	6	○年 ○月 ○日	△△△ 円				
合計補助申請額	<b>△△△</b> 円（ただし、補助上限額は1回あたり3,000円）								
振込先	金融機関名	<b>×××</b> 銀行・信用金庫・農協 <b>○○</b> 店							
	口座番号	<b>普通</b> 当座	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ 口座名義人	<b>ナガクテ タロウ</b> <b>長久手 太郎</b>							
上記振込先に、振り込むことを承諾します。									
<p><b>注意）対象者と振込先の口座名義人が異なる場合のみ記入してください。ただし、対象者がすでに亡くなっている場合はご記入いただく必要はありません。</b></p>									
年 月 日 利用者氏名 印									