様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

大蔵村長　殿

（申請者）

住　所　　大蔵村大字

氏　名

電話番号

大蔵村寝たきり高齢者等移送サービス助成金支給申請書

大蔵村寝たきり高齢者等移送サービス助成金の支給を受けたいので、次のとおり領収書を添え、申請します。なお、支給決定のため、私の世帯の税務資料、住民記録資料その他について調査・照会・閲覧することを承諾します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支給対象者 | 住所 | 大蔵村大字 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 利用の内容(同一年度につき６日まで) | 利用月日 | 利用区間 | 利用料金 |
|  | ～ | 円 |
|  | ～ | 円 |
|  | ～ | 円 |
|  | ～ | 円 |
|  | ～ | 円 |
|  | ～ | 円 |
| 合計利用料金 | 円 | * 助成額（合計利用料金×1/2）
 | * 円
 |
| 振込先 | 金融機関 |  | 銀行・金庫農業協同組合 |  | 支店・支所 |
| 種　別 | 当座　・　普通 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | （カタカナで記入ください） |
| 世帯の状況 | 氏　　　名 | 生　年　月　日 | 備考 |
| 支給対象者本人 | 上記のとおり | 所得割　　　　　円 |
|  | 年　　　月　　　日 | 所得割　　　　　円 |
|  | 年　　　月　　　日 | 所得割　　　　　円 |
|  | 年　　　月　　　日 | 所得割　　　　　円 |
|  | 年　　　月　　　日 | 所得割　　　　　円 |

【添付書類】民間輸送サービス事業者等が発行する領収書

※の欄には記入しないでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※世帯における村民税所得割の合計 | ※ 　　　年度 | ※　　　　　　　円 |