

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	
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
------------------	---	----	---	---