別記様式（第４条関係）

焼津市介護サービス事業者支援助成金交付申請書兼請求書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　　月　　　日  　（宛先）焼津市長  　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地  　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名  代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞  　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　（　　　　）  事業所の名称  　次のとおり令和７年度焼津市介護サービス事業者支援助成金交付要綱に基づき、訪問又は送迎に要した車賃相当額（令和　　年　　月分から令和　　年　　月分）に係る助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。 | | | | | |
| 介護保険サービス利用者の住所、氏名 | 住所 | |  | | |
| 氏名 | |  | | |
| 申請額 | 送迎の回数　　往復×660円＝　　　　　円  訪問の回数　　往復×660円＝　　　　　円 | | | | |
| 口座振込先  金融機関名 | 金融機関名 |  | | 支店名 |  |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | | | |
| 口座名義 |  | | | | |

（添付書類）　訪問又は送迎したことが分かる書類