様式第2号(第5条関係)

外出支援サービス事業利用助成券交付申請書

年　　月　　日

　石巻市長　　　　(あて)

申請者　住　　所

氏名

対象者との続柄

電話番号

　石巻市外出支援サービス事業利用助成券の交付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | 石巻市 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日　 |
| 介護保険被保険者証番号 | 第　　　　　号 | 要介護度 | 　 |
| 身体状況 | 　 |
| 利用目的 | 　 |
| 申請枚数 | 　　　　　　　　　　　　　　　枚 |
| 　石巻市外出支援サービス事業利用助成券交付申請に伴い、私の市民税の課税状況について、調査することを承諾します。対象者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名又は記名押印） |
| 経由機関名(地域包括支援センター等) |  | 担当者 |  | 電　話 |  |

　※　以下は記入しないでください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 発行枚数 | 助成券 | 枚 | 交付番号 | 第　　　　　号 | 　 |