

記入例

第1号様式（第4条関係）

日付は空欄にしてください

年 月 日

東京都北区長 殿

申請者が代理申請者の名前と印を押してください

フリガナ

申請者/代理申請者（どちらかに○）：

キタ タロウ
北 太郎

印

住所： ○○○○

電話： ○○-○○○○-○○○○

対象者との続柄： 夫

新型コロナウイルスワクチン接種会場への介護タクシー利用料金助成申請兼請求書

標記について、下記により助成金を交付されるよう次の関係書類を添えて請求します。

なお、申請内容の確認として要介護認定情報及び障害者手帳の情報を確認することに同意します。

フリガナ

キタ ハナコ
北 花子

1 助成対象者氏名

2 生年月日 S・H・R ○年 ○月 ○日

3 助成対象者住所 ○○○○

4 助成請求額 金 ○○○○ 円

5 ワクチン接種日 回目 年 月 日

6 介護タクシーの領収書（ワクチン接種日と同日のもの）

7 ワクチン接種後の接種券の写し（接種した証明となるもの）

領収書はワクチン接種日と同じ日付であることを確認の上、原本をご提出ください

助成金は下記の振込先に入金願います。

■口座名義（助成対象者本人の口座）

漢字 北 花子

カタカナ キタ ハナコ

■ゆうちょ銀行以外

() 銀行 () 支店
() 信用金庫 () 出張所
その他 () その他 ()

金融機関コード： ○○○○ 支店コード： ○○○

預金種目： 普通 当座

口座番号： ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ (右詰で記入)

■ゆうちょ銀行

通帳記号

ない場合は空欄

通帳番号（右詰で記入）

北区処理欄

種別

受付

照会

入力

記入不要です

要介護認定

障害者手帳