

様式第 1 号

家族介護者リフレッシュ事業個人負担金支給申請書

令和 年 月 日

新冠町長 山 本 政 嗣 様

申請者（介護者）

住所 新冠郡新冠町字 _____

氏名 _____

令和 年 月 日付けで支給決定を受けた標記について、下記のとおり、別紙証拠書類（領収書）を添えて申請します。

記

1. 利用者名 _____

2. 利用事業所名 _____

3. 利用期間 令和 年 月 日～
月 日（泊 日間）

4. 負担金額 金 円

5. 支給申請金額 金 円（泊 日分）

〔内訳〕

- ・サービス利用に係る自己負担分 @ 円 × 日 = 円
- ・食事自己負担分 @ 円 × 日 = 円
- ・居住費自己負担分 @ 円 × 日 = 円
- ・送迎に係る自己負担分 往路（月 日） 円
復路（月 日） 円
- ・その他（ ） @ 円 × 日 = 円

合計 円

6. 受領方法 窓口受取・口座振込

7. 口座振込先等

金融機関名 _____ 本店・支店

口座番号 普通・当座 _____

名義人 _____

家族介護者リフレッシュ事業個人負担金支給申請書

令和 年 月 日

新冠町長 山 本 政 嗣 様

申請者（介護者）

住所 新冠郡新冠町字〇〇町〇〇－〇

氏名 ※介護している方の氏名

令和 年 月 日付けで支給決定を受けた標記について、下記のとおり、別紙証拠書類（領収書）を添えて申請します。

記

1. 利用者名 ※介護を受けている方の氏名
2. 利用事業所名 新冠町特別養護老人ホーム恵寿荘
3. 利用期間 令和 年 月 日～
月 日（泊 日間）
4. 負担金額 金 円
5. 支給申請金額 金 円（泊 日分）
〔内訳〕
 - ・サービス利用に係る自己負担分 @ 円 × 日 = 円
 - ・食事自己負担分 @ 円 × 日 = 円
 - ・居住費自己負担分 @ 円 × 日 = 円
 - ・送迎に係る自己負担分 往路（月 日） 円
復路（月 日） 円
 - ・その他（ ） @ 円 × 日 = 円合計 円
6. 受領方法 窓口受取・口座振込
7. 口座振込先等
金融機関名
口座番号
名義人

介護をしている方の振込先の通帳を持参して下さい。
※介護を受けている方の通帳へ振込希望する場合は
別紙「代理受領委任状」が必要です。

請 求 書

金 円也

家族介護者リフレッシュ事業個人負担金として、上記金額を請求致します。

新冠町長 山 本 正 嗣 様

令和 年 月 日

住所 新冠郡新冠町字

氏名

振込先銀行口座

- ①金融機関名 ・ 苫小牧信用金庫 新冠支店
- ・ 北海道信用農業協同組合連合会にいかっぷ代理店
- ・ ひだか漁業協同組合 新冠支所
- ・ 郵便局 支店番号 支店名
- ・ その他（金融機関名）

②口座番号

③口座名義

請 求 書

金 円也

家族介護者リフレッシュ事業個人負担金として、上記金額を請求致します。

新冠町長 山 本 政 嗣 様

令和 年 月 日

住所 新冠郡新冠町字〇〇町〇〇-〇

氏名 ※介護している方

振込先銀行口座

①金融機関名 ・ 苫小牧信用金庫 新冠支店

・ 北海道信用農業協同組合連合会にいかっぷ代理店

・ ひだか漁業協同組

・ 郵便局 支店番号

・ その他（金融機関名）

振込先の通帳を必ず持参して下さい。

②口座番号

③口座名義

代理受領委任状

代理人（短期入所利用者）

住 所	
氏 名	

私は上記の者を代理人と定め、リフレッシュ事業補助金に関する受領の権限を委任します。

委任者（リフレッシュ事業申請者）

令和 年 月 日

住 所	
氏 名	

※委任状は本人（委任者）が自署または押印して下さい。

.....

.....

代理受領委任状

代理人（短期入所利用者）

住 所	新冠郡新冠町字〇〇町〇〇－〇
氏 名	※介護を受けている方の氏名

私は上記の者を代理人と定め、リフレッシュ事業補助金に関する受領の権限を委任します。

委任者（リフレッシュ事業申請者）

令和 年 月 日

住 所	新冠郡新冠町字〇〇町〇〇－〇
氏 名	※介護している方の氏名

※委任状は本人（委任者）が自署・押印して下さい。

この委任状は、介護を受けている方の通帳へ振込希望する場合
必要です。
※介護している方の通帳へ振込を希望する場合は、提出する
必要はありません。