

記入例

訂正する場合は二重線を引いたうえで押印してください。

第1号様式

船橋市家具転倒防止器具設置費補助申請書

令和〇年〇〇月〇〇日

船橋市長 あて

住 所 船橋市湊町2-10-25
申請者 氏 名 船橋 太郎
電話番号 047-436-2111

必ず押印してください。

家具転倒防止器具設置費の補助を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

器 具 設 置 日	令和〇年〇〇月〇〇日																		
器 具 取 付 事 業 者	No	〇〇	事業者名	(株)湊建設															
器具の設置に要した費用	50,000円																		
器具設置費補助申請額	20,000円																		
の 所 有 区 分		☒ 持家 ☐ 借家																	
補 助 対 象 者	住 所	船橋市 湊町2-10-25																	
	氏 名	船橋 太郎																	
	生年月日	☐ 大正 ☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和			〇〇年〇月〇日														
	身体の状態	☒ 介護保険 要支援(1・2)・要介護(1・2・③・4・5) ☐ 障害者手帳(身体・療育・精神) 番号() 障害の程度() ☐ 難病患者等 受給者番号()																	
	世帯の状況	氏 名	年齢	続柄	備 考														
そ の 他	船橋 花子	〇〇	妻	☒ 介護保険(要介護〇) ☐ 障害者手帳等()															
				☐ 介護保険() ☐ 障害者手帳等()															
				☐ 介護保険() ☐ 障害者手帳等()															
				☐ 介護保険() ☐ 障害者手帳等()															
振込先口座																			
〇〇〇〇		銀行 金庫 組合 農協	〇〇	本店 支店 出張所	☒ 普通 ☐ 当座	金融機関コード		店番号		口座番号									
						1	2	3	4	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ		フナバシ タロウ																	
口座名義人		船橋 太郎																	

事業者一覧に記載のNo・事業者名を記入してください。

原則、申請者と同じ情報を記入してください。

原則、申請者の方の口座を記入してください。

〈提出者（申請者以外が提出する場合のみ記入）〉

提出者	住 所										
	氏 名										
	電話番号						申請者との関係				