

事務局長	次長・課長	係	係

様式第 1 号

令和 年 月 日

下野市社会福祉協議会長 様

申請者 住 所 下野市

氏 名 印

手押し車購入費助成申請書兼請求書

下野市社会福祉協議会手押し車購入助成要綱第 4 号により、次のとおり申請・請求いたします。

対 象 者	ふりがな											介護保険・介護度
	氏 名											
	住 所	下野市										
	電 話 番 号						性 別	男 ・ 女				
	生 年 月 日											歳
振 込 先	銀行	支店	普通									
	J A	支所	その他									
	郵便振替											
	(ふりがな)											
	口座名義											
シルバーカー購入価格	円 (税含む)					助成額	円					
							円					

注) 1, 手押し車購入助成対象者は、下野市に居住する 75 歳以上の高齢者で下肢等が不自由で常時杖等を必要とする方

2, 手押し車の領収書・保証書・通帳のコピーを添付してください。