

様式第1号（第4条関係）

（申請者→昭和村社協）

認知症高齢者等福祉サービス利用支援事業利用料助成申請書

年　月　日

社会福祉法人昭和村社会福祉協議会

会　長　　様

氏　名 (フリガナ)	( )
性　別	[ 男 ・ 女 ]
生年月日	大正・昭和・平成　年　月　日 (歳)
住　所	〒
電話番号	

認知症高齢者等福祉サービス利用支援事業における福祉サービスの利用援助、日常的金銭管理サービスの利用料については、私の世帯の生計中心者が村県民税非課税であるので「認知症高齢者等福祉サービス利用支援事業の利用料に関する要綱」に基づき、下記により助成して下さい。

なお、助成金は私が「福祉サービスの利用援助契約」を締結した社会福祉協議会が直接受領して下さい。

記

- 助成申請額　　1時間あたり250円
- 助成開始期日　　福祉サービスの利用援助契約締結日、または村県民税非課税となつた日のいずれか遅い方の日
- 助成金受領先　　福祉サービスの利用援助契約締結社会福祉協議会
- 添付書類
- 1) 「福祉サービスの利用契約書」の写し（未締結の場合は契約書原案など）
  - 2) 生計中心者の村県民税課税証明書