

令和 年度 きよせ介護サポーター事業交付金交付申請書

清瀬市長 殿

下記のとおり、介護サポーター事業交付金の交付を申請します。
 なお、私はこの申請にあたって、介護保険料の滞納の有無について調査することに同意します。

ふりがな 氏 名	申請日 令和 年 月 日
住 所	清瀬市
電話番号	
交付申請額	円(500円単位、5,000円まで)

銀行等	フリガナ	
	口座名義	
	金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・農協
	店 名	本店・支店・出張所
	預金種別	1 普通 ・ 2 当座
	口座番号	

郵便局	通帳記号	の	通帳番号
	フリガナ		
	口座名義		

※記入しないでください

管理機関	①受理日	/ 印	介護保険課	②受理日	/ 印
	④返却受理日	/ 印		③確認日	/ 印
				前年度滞納	なし・あり