

様式第5号（第6条関係）

遠軽町高額地域生活支援事業利用負担金支給申請書

年 月 日

遠 軽 町 長 様

住所
申請者
氏名
続柄
電話番号
印

下記のとおり高額地域生活支援事業利用負担金支給を申請します。

利用者氏名	利用サービス名	年 月利用分	支払金額
合 計		①	
同一月、同一世帯での合算となります。利用者毎、サービス毎に記載してください。			
負担上限月額		②	
支給申請額		①－②	

※領収書を添付してください。

銀行・農協	本・支店	口座番号	口座名義
銀行 信金 農協	本・支店	普通・当座	ふりがな

※郵便局は使えません。