様式第１号の２（第５条関係）

　年　　月　　日

補助金交付申請書兼請求書

　延岡市長　様

申請者　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　印

電話番号

次の事業について補助金の交付を受けたいので、延岡市介護予防福祉用具購入等補助事業実施要綱第５条第２項の規定により申請します。

記

１　事業名称　　介護予防福祉用具購入等補助事業（福祉用具のメンテナンス補助）

２　メンテナンスを受けた日　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

３　補助金交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　1,500　円

４　メンテナンスを受けた介護予防福祉用具の納品日　　　　年　　月　　日

* 補助対象期間は購入した介護予防福祉用具の納品を受けた日から３年間です。

＜振込先口座＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 預金種別 | 口座番号 | フリガナ  口座名義 |
|  |  |  |  |

委任状

　私は、交付申請した補助金の受領に関する権限を受任者に委任します。

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　委　任　者　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者番号

　　　　　　　　　　受　任　者　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者（法人）名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の職・氏名