

第7号様式(第13条関係)

新発田市介護サービス利用者負担額助成受領委任払い支給申請書

年 月 日

(宛先) 新発田市長

所在地

名称

代表者氏名

新発田市介護サービス利用者負担に係る助成実施要綱第13条第2項の規定により利用者負担額助成の支給を下記のとおり申請します。

記

1 サービスの提供月 \_\_\_\_\_ 年 月分

2 支給申請額 \_\_\_\_\_ 円

(内訳は別紙のとおり)

3 振込先口座

金融機関名	
本店・支店名	
預金種別	普通 ・ 当座 ・ その他
口座番号	
フリガナ	
口座名義	