

養護老人ホーム利用助成金支給申請書

東京都知事 殿

東京都原子爆弾被爆者介護保険利用等助成事業実施要綱に基づき、下記の助成金を申請します。

年 月 日

申請者住所					
申請者氏名・性別	印				男・女
本人・扶養区分	本人・扶養				
被爆者健康手帳番号					
入所施設名					
申請金額	内訳（1か月の入所負担金額				円 月分）
申請月数	月分（ 年 月から 年 月まで）				

《注 意 事 項》

- 1 扶養義務者が申請する場合は、入所者の被爆者健康手帳番号を記入してください。
- 2 申請書には、入所負担金の領収書を添付してください。また、請求はなるべく毎月行うようお願いします。
- 3 助成金の支払には、専用の支払金口座振替依頼書が必要ですので、請求前に必ず支払金口座情報登録依頼書をご提出いただき、提出後に東京都から送付される支払金口座振替依頼書を請求書に添付してご請求ください。
なお、支払金口座振替依頼書は支払ごとに必要となりますので、あらかじめコピーをして使用し、2回目以降の請求の際にも、必ず添付してください。