

第1号様式（第4条関係）

年 月 日

東京都北区長 殿

フリガナ

申請者/代理申請者（どちらかに○）： _____ 印

住所： _____

電話： _____

対象者との続柄： _____

新型コロナウイルスワクチン接種会場への介護タクシー利用料金助成申請兼請求書

標記について、下記により助成金を交付されるよう次の関係書類を添えて請求します。

なお、申請内容の確認として要介護認定情報及び障害者手帳の情報を確認することに同意します。

フリガナ

1 助成対象者氏名 _____

2 生年月日 S・H・R 年 月 日

3 助成対象者住所 _____

4 助成請求額 金 _____ 円

5 ワクチン接種日 回目 年 月 日

6 介護タクシーの領収書（ワクチン接種日と同日のもの）

7 ワクチン接種後の接種券の写し（接種した証明となるもの）

助成金は下記の振込先に入金願います。

■口座名義（助成対象者本人の口座）

漢字 _____

カタカナ _____

■ゆうちょ銀行以外

() 銀行 () 支店
() 信用金庫 () 出張所
その他 () その他 ()

金融機関コード： _____ 支店コード： _____

預金種目： 普通 当座

口座番号：

--	--	--	--	--	--	--

 (右詰で記入)

■ゆうちょ銀行

通帳記号	ない場合は空欄	通帳番号（右詰で記入）
	—	

北区処理欄	種別	受付	照会	入力
	<input type="checkbox"/> 要介護認定 <input type="checkbox"/> 障害者手帳			