

整理No.

令和 年 月 日

柏市長 太田和美宛

住所
申請者 氏名
電話
障害者 氏名

(印)
(自署又は記名押印)
障害者との続柄

柏市在宅障害者一時介護委託料助成金支給申請書

このことについて、柏市在宅障害者一時介護委託料の助成を受けたいので関係書類を添えて申請いたします。

支給申請額		円
申請に関わる 介護委託回数		回
障害者の障害 程度	身体障害者手帳	種 級
	療育手帳の程度	
	精神障害者保健福祉手帳	級

注意：介護を委託した月日に応じて以下の書類を各期限までに提出してください。提出期限はその都度事前に通知します。

期間	介護委託月日	提出書類(団体・個人用共)	提出期限(消印有効)
1期	4/1~7/31	利用者票・申請書	8月中旬
2期	8/1~11/30	利用者票・申請書	12月中旬
3期	12/1~3/31	利用者票・申請書	4月中旬

それぞれ提出期限を過ぎた書類は助成できませんのでご注意ください。