

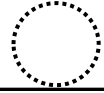
年 月 日

大阪市長 あて

申請者

住 所 大阪市 _____ 区

氏名印 _____



介護支援活動等及び生活支援活動交付金交付申請書

次のとおり、介護支援活動等及び生活支援活動交付金の交付を申請します。
なお、交付金の支払は、別途申し出た指定口座に振り込んでください。

記

↓太枠の中を記載してください。

フリガナ									
被保険者氏名									
介護保険被保険者番号									
交付金の交付を申請するポイント数及び交付金の額	(1)施設活動(介護支援活動及び保育支援活動) ※換金できる上限額は年間8,000円までです。								
	①()ポイント ②()円 ↑①はポイント数、②は①×100円の金額を記載してください。								
	(2)在宅活動(生活支援活動) ※換金できる上限額は月間6,000円までです。								
	①()ポイント ②()円 ↑①はポイント数、②は①×100円の金額を記載してください。								