

利用申請事業 調査シート(介護用品購入費助成事業)

記入日 年 月 日

ふりがな	
利用対象者 氏名	
ふりがな	
記入者氏名	※利用対象者と異なる場合のみ記入

●サービスの利用について

サービス利用方法の 希望	<input type="checkbox"/> 自費購入後、半年毎に市役所での手続き (領収証、請求書を市役所へ提出後、指定口座へ振込) ※事前に口座振替の書類提出が必要(別紙)		
	<input type="checkbox"/> 業者による配達		
	★配達場所について		
	<input type="checkbox"/> 利用対象者本人宅		
	<input type="checkbox"/> 利用対象者の親族等で受け取りや支払いが可能な方のお宅 ※福津市内限定		
	ふりがな		
	氏名		
	住所		
	電話番号	固定: 携帯:	続柄

商品の希望 (配達の場合のみ)	<input type="checkbox"/> 有 ※下表に記入 <input type="checkbox"/> 無 ※後日、商品リストの中から決定		
希望商品番号			
数量			