

# 記入例1 (支給対象者本人の口座 へ振り込む場合)

感染症拡大防止支援金支給申請書

令和3年6月15日

上田市要介護者等感染症拡大防止支援金の要件に該当し、支給を受けたいので次のとおり申請します。  
なお、必要に応じ、入院・入所の状況を医療機関、介護保険施設等へ照会することに同意します。

申請者	フリガナ <b>ウエダ ヒフミ</b>	住所
	氏名 <b>上田 一二三</b>	<b>上田市大手1-11-16</b> <b>上田アパート3号室</b>
	生年月日 <b>昭和12年7月1日</b>	電話番号 <b>0268-12-1234</b>

支給対象者又はその保護者若しくはその委任を受けた者

感染症拡大防止支援金支給の申請と受給を代理人に委任する場合は以下にご記入ください。

支給対象者 氏名	氏名	記入不要	電話番号
申請受給 代理人	フリガナ 氏名		電話番号

以下の項目について必ずご確認の上、はい・いいえのどちらかに丸をつけてください。

「要介護者」 令和3年4月1日以降、別紙の要件1にあてはまります。	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
「障がい者等」 令和3年4月1日以降、別紙の要件2にあてはまります。	<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
令和3年4月1日以降、連続して(ずっと)入院又は入所しています。(別紙の3参照)	<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ (はいの場合は、対象外です)

## 振込先

金融機関名	<b>上田</b> <input checked="" type="radio"/> 銀行 信用組合 信用金庫 農協	支店名	<b>大手町</b> <input checked="" type="radio"/> 本店 <input type="radio"/> 支店 <input type="radio"/> 支所 <input type="radio"/> 出張所	預金種別 (番号に )	<input checked="" type="radio"/> 1 普通 <input type="radio"/> 2 当座
金融機関番号 (記入不要)		店番号 (記入不要)		口座番号 (右詰め)	<b>1 2 3 4 5</b>
フリガナ	<b>ウエダ ヒフミ</b>				
口座名義人	<b>上田 一二三</b>				

振込先について、口座番号等の確認のため必要に応じ、市税の振替口座、高額介護サービス費の受取口座、福祉医療費給付金、特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当の受取口座を照会することに同意します。

上田市記入欄

--

# 記入例2 (代理人の口座へ振り込む場合)

感染拡大防止支援金支給申請書

令和3年6月15日

上田市要介護者等感染症拡大防止支援金の要件に該当し、支給を受けたいので次のとおり申請します。  
 なお、必要に応じ、入院・入所の状況を医療機関、介護保険施設等へ照会することに同意します。

申請者	フリガナ <b>ウエダ ヒフミ</b>	住所 <b>上田市大手1-11-16 上田アパート3号室</b>
	氏名 <b>上田 一二三</b>	
支給対象者本人の氏名を御記入ください。		電話番号 <b>0268-12-1234</b>

支給対象者本人の氏名を御記入ください。代理人の委任を受けた者

感染症拡大防止支援金支給の申請と受給を代理人に委任する場合は以下にご記入ください。

支給対象者氏名	氏名 <b>上田 一二三</b>		
申請受給代理人	フリガナ <b>ウエダ フミコ</b>	住所 <b>上田市西塩田50-3</b>	電話番号 <b>0268-43-1234</b>
	氏名 <b>上田 二三子</b>		

以下の項目について必ずご確認の上

「要介護者」令和3年4月1日以降	代理人(振込先)の氏名、住所等を御記入ください。	はい・いいえ
「障がい者等」令和2年4月1日以降		はい・いいえ
令和3年4月1日以降、連続して(ずっと)入院又は入所しています。(別紙の3参照)		はい・いいえ (はいの場合は、対象外です)

## 振込先

金融機関名	<b>上田</b> <b>銀行</b> 信用組合 信用金庫 農協	支店名	<b>大手町</b> <b>支店</b> 本店 支所 出張所	預金種別 (番号に )	<b>1</b> 普通 当座
金融機関番号 (記入不要)		店番号 (記入不要)		口座番号 (右詰め)	<b>1 2 3 5 7</b>
フリガナ	<b>ウエダ フミコ</b>				
口座名義人	<b>上田 二三子</b>				

振込先について、口座番号等の確認のため必要に応じ、市税の振替口座、高額介護サービス費の受取口座、福祉医療費給付金、特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当の受取口座を照会することに同意します。

上田市記入欄

--