

ケース番号 _____

家財保管料支給申請書

令和 年 月 日

寝屋川市福祉事務所長 様

住 所 寝屋川市 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

家財を自家以外の場所に保管してもらう必要がありますが、そのための費用を他からの援助等で賄うことができないため、家財保管料の支給を申請いたします。

記

1 入院又は入所先 _____

2 入院又は入所年月日 _____ 年 月 日

3 退院又は退所予定時期 _____ 年 月 日頃

4 家財保管場所 _____

5 申請額 _____ 月分 _____ 円

※ 明らかに入院又は入所後1年以上の期間を必要とする場合は支給の対象となりません。

※ 福祉事務所記入欄

① 認定額 _____ 円

② 担当者の意見および根拠法令

