

様式第 1 号

福祉用具購入支援事業の助成金支給申請書

年 月 日

一般財団法人 労災サポートセンター 会長 様

フリガナ

(申請者氏名) ㊟

(住所等) 〒

(電話)

福祉用具購入支援事業の助成金の支給について、下記のとおり申請します。

記

労災年金証書番号	
傷病又は障害の等級	傷病 ・ 障害 第 1 級 2 級 3 級 号
希望する福祉用具 (一人1用具限り)	(1つだけ○で囲んでください) 1 電動車いす(電動四輪車含む) 2 床ずれ防止マット(エアマット、体圧分散マットレス) 3 介護用ベッド (過去に利用がある場合は、申請できません。)
申請書と同時に 提出する書類	1 指定取扱店が作成した見積書(写) 2 助成金振込依頼書(様式第4号)
個人情報の取扱いについて	<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません

【個人情報の取扱いについて】一般財団法人労災サポートセンター(以下「センター」とします。)へご提供いただく個人情報は、福祉用具購入支援事業に利用します。ご本人様の意思によりご提供いただけない部分がある場合、手続き・サービス提供等に支障が生じることがあります。センターではご本人様の同意なしにお預かりした個人情報を第三者に提供、業務委託することはありません。開示請求、苦情・相談など個人情報に関するお問い合わせは、個人情報お問い合わせ窓口(03-6834-2539)にて承ります。

一般財団法人労災サポートセンター 個人情報管理者 企画調整部長