

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) 印

(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。申請につきまして、ご記入漏れがある場合、確認させていただくことがあります。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することはありませんが、利用目的の達成に必要な範囲内において、他の事業者へ個人情報を委託することがあります。ご本人様の意思により申請書にご記入いただかなかった情報がある場合、助成金の支給ができない場合があります。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(03-6834-2510)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