

町田市長 石坂 丈一 様

申請者

住所

氏名

印

町田市補助金等交付申請書

下記のとおり補助金等を交付していただきたく、補助金等の予算の執行に関する規則第5条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

| | |
|----------------------------------|--|
| 1 補助事業等の目的及び内容 | 町田市生計困難者に対して行う社会福祉法人等の介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業実施要領に規定する利用者負担額軽減事業を行うため。 |
| 2 補助事業等の経費の配分及び経費の使用法 | 軽減状況調書のとおり |
| 3 補助事業等の完了の予定期日その他補助事業等の遂行に関する計画 | |
| 4 交付を受けようとする補助金等の額及びその算出の基礎 | 円 |
| 5 添付書類 | ・補助金交付申請額総括表 ・軽減状況(見込)総括表 ・補助金申請額算出表 ・予算書(写し) |
| 6 その他 | |

補助金交付申請額総括表

町田市 分

事業者名

(単位:円)

| 区分 | 交付申請額 |
|---|-------|
| 訪問介護 | |
| 通所介護 | |
| 短期入所生活介護 | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |
| 夜間対応型訪問介護 | |
| 地域密着型通所介護 | |
| 認知症対応通所介護 | |
| 小規模多機能型居宅介護 | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | |
| 介護福祉施設サービス | |
| 介護予防短期入所生活介護 | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | |
| 第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業及び第一号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業 (介護予防・日常生活支援総合事業) | |
| 計 | 0 |

担当者氏名

電話番号

メールアドレス

送付先宛名

送付先住所 〒