様式第1号

所沢市介護保険居宅介護支援助成金支給申請書

年　　　月　　　日

　(宛先)所沢市長

申請者　住所

事業所名

(振込口座が法人名義の場合は法人名も記載してください。)

代表者

　所沢市介護保険居宅介護支援助成金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金対象年月 | 　　　　　　　　　　　年　　　　　月分 |
| 助成金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 助成額内訳 |
| 住宅改修必要理由書作成業務 | 　　　　　件×2,000円＝　　　　円 |
| 添付書類 | 　住宅改修必要理由書作成業務明細書 |
| ※担当課処理欄 | 　 |