様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

糸魚川市遠隔地介護サービス等提供支援事業補助金申請書

糸魚川市長　　様

申請者

住　所

法人名

　糸魚川市遠隔地介護サービス等提供支援事業補助金交付要綱の規定により、次のとおり申請します。

１　補助金額

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| サービス種別 | 事業所名 | 日数/回数 | 補助金額  （円） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |

２　サービス請求月

　　　　　　年　　月　～　　　　年　　月

３　振込先金融機関

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  | | | | | | |
| 預金種目 | □普通　　□当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |

４　添付資料

　⑴　様式第１号別紙（送迎・訪問状況及び補助金計算書）

　⑵　サービス提供が確認できる書類