

野田市社会福祉法人等による介護保険利用者負担額軽減事業助成申請書

年 月 日

(宛先)野田市長

所在地

申請者 名 称

代表者氏名

社会福祉法人等による利用者負担額の軽減に関する助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

助成金交付申請 対象期間	年 月から 年 月まで
本来受領すべき 利用者負担収入	円
軽減総額	円
交付申請額	円

- 添付書類 1 サービス提供証明書
2 助成額申請計算書(第8号様式)

助成金の支給を決定した場合、下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 農協 信用金庫	本店 支店 出張所	種目 1 普通預金 2 当座預金 4 貯蓄預金	口座番号
	ふりがな 口座名義人			