

様式第1号(第4条関係)

介護報酬対象外経費助成金支給申請書

(年 月分)

南伊勢町長 様

年 月 日

事業所名及び代表者名	㊟
住 所	〒 電話番号

下記のとおり介護報酬対象外経費助成金の支給申請を致します。

記

事業名	内 訳	申請金額
住宅改修支援事業	@ 2,000円× 件	
合計申請額		

注意 この申請書の提出の際に住宅改修支援事業実績報告書(様式第2号)を添付して下さい。

介護報酬対象外経費助成金を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金	⋮
	⋮	⋮	2 当座預金	⋮
	フリガナ 口座名義人		3 その他	⋮