第　　　　　号
年　　月　　日

　　　福生市長　宛て

事業者名
代表者名　　　　　　　　　印

福生市介護保険サービス提供事業者による生計困難者に
対する利用者負担額軽減制度事業費補助金交付申請書

　このことについて、次のとおり補助金を交付されますよう関係書類を添えて申請します。

１　申請額　　　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

(１)　補助金交付申請額総括表

(２)　区市町村別補助金申請額算出表

(３)　軽減状況（見込）調書総括表

(４)　軽減状況調書