　　年　　月　　日

　福生市長　宛て

事業者名

代表者名

福生市社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る

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　補助金交付申請額　　　　　　　　　　円

２　添付書類

（１）　補助金交付申請額総括表

（２）　補助算出基礎額算出表

（３）　区市町村別補助金申請額算出表

（４）　利用者負担収入見込額調書

（５）　軽減状況（見込）調書総括表

（６）　軽減状況調書

（７）　予算書

（８）　指定介護老人福祉施設における当該年度の４月１日現在の現員数内訳表及び本

受領すべき利用者負担額（予算額）算出表　　　　（確認資料）