様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

　多度津町長　様

申請者　所在地

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　印

連絡先　　　　(　　　　)

多度津町離島介護サービス提供促進事業助成金申請書

（　　　年　　月分）

　多度津町離島介護サービス提供促進事業の助成に関する要綱第６条の規定により、次のとおり助成金を申請します。

１　助成金申請額　　　　　　　　　　　　　　円

　　　（申請額内訳）

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　　　　分 | 金　額（円） |
| 船賃 |  |
| 介護サービスを提供するため、従事者が渡航した日数（　　　日）×助成単価 |  |

　２　添付書類

　　・介護サービス提供確認票（様式第２号）

　　・サービス提供表の写し(対象月分)

　　・その他必要書類