規則様式第１号

補　助　金　等　交　付　申　請　書

令和　年　月　　日

熊本市長　〇〇　〇〇様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　〇〇〇

申請者　名　称　社会福祉法人　〇〇〇

　　　代表者　〇〇〇　 印

補助金等の交付申請について

　熊本市補助金等交付規則第４条及び社会福祉法人による介護保険利用者負担額軽減実施要綱第１６条の規定により下記のとおり申請します。

記

１　補助事業等の名称

　　　　令和〇年度社会福祉法人による利用者負担額軽減事業

２　補助事業の目的

　　　　生計が困難な者に対する介護保険利用者負担額の軽減

３　補助対象事業費（軽減総額）

　　　　〇〇〇円

４　交付を受けようとする補助金等の額（交付申請額）

　　　 　〇〇〇円

５　算出の基礎となる資料

（１）　社会福祉法人による軽減事業計画書（実施要綱様式第５号）

（２）　社会福祉法人による軽減に係る収支予算書（実施要綱様式第６号）

（３）　社会福祉法人による軽減に係る所要額見込調書（実施要綱様式第７号）

（４）　社会福祉法人による軽減に係る所要額見込調書（実施要綱様式第７・１０号別添）