様式第１号（第６条関係）

西海市しまの介護サービス確保事業

（居宅サービス等事業者渡航費・加算）助成金支給申請書

　　年　　月　　日

西海市長　様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　事業者名　　　　　　㊞

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

上記のとおり助成金の支給を受けたいので関係書類を添えて申請します。

（　　　　年　　月分）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| サービスの種類 | 介護報酬 | 加算助成金額 | 渡航費用 |
|  | 円 | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 | 円 |
| 申請金額（合計） | 円 | 円 |
| 助成決定額 | 円 | 円 |
| 支　払　希　望　機　関 |
| 金融機関名 | 預貯金別・口座番号 |
| 銀行支店農協 | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人（カナ） |  |

添付書類

1. 介護サービス利用日及び介護サービスの明細が分かる書類
2. しまの介護サービス確保事業（居宅サービス等事業者渡航費・加算）助成金支給申請に係るサービス提供者一覧表（様式第３号）

３．渡航費の領収書（写し）