様式第４号(第９条関係)

グループホーム家賃軽減事業補助金請求書

年　　月　　日

鏡野町長　様

所在地

事業者　名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

　鏡野町認知症対応型共同生活介護事業所家賃軽減事業実施要綱第９条の規定により、次のとおり補助金を請求します。

記

１　請求対象年月　　　　　　　　年　　　　月分

２　請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　内訳書　　　　　　　　別紙のとおり

４　添付書類　　　　　　　利用料請求書の写し

別紙　　　　　　　　　　　　　　　　　　内訳書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 年　　月分 |  | 事業所の名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険被保険者番号 | | | | | | | | | | | 入退居の別  月日※1 | 補助金の額（日額）※２ | 利用日数  ※３ | 家賃の合計額(月額) | 補助金の額(月額) |
| 入居者氏名 | | | | | | | | | | |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | 入居・退居  月　　日 |  | 日 | 円 | 円 |
|  | | | | | | | | | | |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | 入居・退居  月　　日 |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | 入居・退居  月　　日 |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | 入居・退居  月　　日 |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | 入居・退居  月　　日 |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | 入居・退居  月　　日 |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | 入居・退居  月　　日 |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | 入居・退居  月　　日 |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | 入居・退居  月　　日 |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | 入居・退居  月　　日 |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | 補助金合計額 | | 円 | |

※１　「入退居の別」の欄には、当月に入居又は退居があった場合、該当するほうに○を付け、その月日を記入すること。

※２　補助金の額（日額）は軽減対象者から提示されたグループホーム家賃軽減決定（却下）通知書に記載された金額を記入すること。

※３　家賃の発生しなかった日は、利用日数から除くこと。