

様式第1号

事前協議書

年 月 日

堺市長 殿

所在地

団体名

代表者職氏名

堺市社会福祉法人介護保険利用者負担軽減制度補助事業について、堺市社会福祉法人介護保険利用者負担軽減制度事業補助金交付要綱の規定により、次の関係書類を添えて協議します。

1 補助所要額 円

2 添付書類

- (1) 社会福祉法人等利用者負担額軽減制度事業補助金所要額調書
- (2) 市町村別軽減額集計表
- (3) 軽減額整理表
- (4) その他必要書類