

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申請書

年 月 日

堺 市 長 殿

申請人  
所在地  
団体名  
代表者職氏名

年度堺市社会福祉法人介護保険利用者負担軽減制度事業について、助成を受けたいので、次のとおり必要書類を添えて申請します。

助成の種類	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
助成の内容及び申請理由	
補助金交付申請額	円
添付書類	1 役員情報届出書（様式第 3 号） 2 財産目録及び貸借対照表 3 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 4 市町村別軽減額集計表 5 軽減額整理票 6 その他必要書類