様式第4号(第8条関係)

社会福祉法人等利用者負担軽減制度事業費補助金交付申請書

年　　　月　　　日

　　出雲市長　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人所在地

　　　　　　　　　　　　　　申請者　法人名称

　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度事業実施要綱第8条により、次のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助年度 | 年度 | 補助金の名称 | 社会福祉法人等利用者負担額軽減制度  事業費補助金 |
| 事業所の名称 | |  | |
| 補助事業の目的及び内容 | | 利用者の負担軽減 | |
| 補助事業の経費所要額 | | 円 | |
| 補助金額 | | 円 | |
| 補助事業の完了年月日(予定) | |  | |

　添付書類

事業主体の本来受領すべき利用者負担収入を記載した書類

1　所要見込額調書（変更所要見込額調書、所要額調書）総括表

2　所要見込額調書個表

3　利用者負担収入見込額調書