様式第3号（第6条関係）

　　　年　　月　　日

　粕屋町長　　様

（助成対象訪問看護ステーション）

 住　　所

 名　　称

 代表者名

年　　月分粕屋町医療的ケア児日常生活支援事業助成金交付申請書兼実績報告書

　年　　月分の粕屋町医療的ケア児日常生活支援事業を実施したので、粕屋町医療的ケア児日常生活支援事業助成金交付要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり助成金の交付を申請し、併せてその実績を報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者数 | 人　 |
| 延べ利用日数 | 日　 |
| 延べ利用時間 | 時間　 |
| 交付申請額 | 円　 |

　関係書類

　　１　粕屋町医療的ケア児日常生活支援事業利用者台帳（別紙1）

　　２　その他粕屋町長が必要と認める書類