

年 月 日

国分寺市長 殿

所在地

法人名

代表者役職名

代表者氏名

印

国分寺市認知症対応型共同生活介護事業者家賃等助成事業実施承認申請書

国分寺市認知症対応型共同生活介護事業者家賃等助成事業実施要綱第4条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 対象事業所

事業所番号	
事業所名	
事業所所在地	
事業開始時期	年 月 日

2 対象事業所が定める金額

家賃	月額	円
	日額	円
食材料費	月額	円
	日額	円 (朝食 円・昼食 円・夕食 円・その他 円)

3 軽減の内容

軽減の対象種別		区分 ※1	軽減する額 ※2
家賃	月額	第1段階	円
		第2段階	円
		第3段階①	円
		第3段階②	円
	日額 ※3	第1段階	円
		第2段階	円
		第3段階①	円
		第3段階②	円
食材料費	月額	第1段階	円
		第2段階	円
		第3段階①	円
		第3段階②	円
	日額 ※3	第1段階	円
		第2段階	円
		第3段階①	円
		第3段階②	円

※1 第1段階には要綱別表の項番1に該当する者、第2段階には項番2に該当する者、第3段階①には項番3に該当する者、第3段階②には項番4に該当する者について記入してください。

※2 月額の場合は利用者1人1月につき軽減する額、日額の場合は利用者1人1日につき軽減する額を記入してください。

※3 利用者の入居期間に応じた日割り計算を行う場合に記入してください。

4 助成金の振込を希望する口座

金融機関	銀行 信用組合 信用金庫 農業協同組合		店
	金融機関コード ()		店舗コード ()
預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義			

【添付書類】

- ・ 2及び3の金額が確認できる運営規定、重要事項説明書、契約書の写し等

※申請の内容に変更が生じたときは、国分寺市認知症対応型共同生活介護事業者家賃等助成事業実施変更申請（様式第6号）に変更の内容が確認できる書類を添えて申請してください。