第１号様式

船橋市医療的ケア者（児）の短期入所加算事業補助金交付申請書

年　　月　　日

船橋市長　　あて

所在地

　法人名

代表者

船橋市医療的ケア者（児）の短期入所加算事業補助金交付要綱の規定により関係書類を添えて補助金の交付を申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 補助年度 | 年度 |
| ２ | 補助金申請額　 | 円 |
| ３ | 事業所名 |  |
| ４ | 事業所番号 |  |
| ５ | 連絡先及び担当者名 | （担当）　　　　　　　　　　　　　　 |

添付書類　所要額調書（別紙）