

様式第6号（第8条関係）

認知症対応型共同生活介護事業所家賃補助金請求書

年 月 日

甲賀市長 あて

請求者 住所  
法人名  
代表者氏名 ⑩  
(事業所名 )

標記の補助金について、甲賀市認知症対応型共同生活介護事業所家賃補助金交付要綱第8条第2項の規定により、次のとおり請求します。

記

1. 請求額 金 \_\_\_\_\_ 円  
( 年 月～ 年 月サービス提供分)

2. 添付書類

- (1) 認知症対応型共同生活介護事業所家賃補助金請求書明細
- (2) 領収書の写しその他入居者の家賃の支払いが確認できる書類

振 込 口 座	金融機関名		支店名	
	金融機関コード		店舗コード	
	種 目	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			