別記様式第１号（第５条関係）

　年　　月　　日

別記様式第１号（第５条関係）

福生市長　宛て

（申請者）

所在地

法人名

代表者氏名

電話番号

ケアプランデータ連携システム導入促進補助金交付申請書兼請求書

補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請・請求します。

１　補助対象者

|  |  |
| --- | --- |
| 介護サービス事業所名 |  |
| 事業所番号： |
| 所在地 |  |
| 介護サービス種別 |  |
| システム利用開始日 |  |

添付書類：ケアプランデータ連携システムの利用が確認できる書類

２　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 預金種別 |  | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |