様式第１号（第３条関係）

**認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成利用申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ事業所名 |  |
|  |
|
| 事業所番号 |  |
| 住所 | 〒　　　－ |
| 雲南広域連合長　様認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業の利用を申請します。なお、助成を受けようとする利用者負担に係る軽減については、別添運営規程に定めています。　　　年　　月　　日 申請者　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |
| --- |
|  |

　　　　雲南広域連合記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 決定年月日 | 適用年月日 | 運営規程確認 |
| 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  |
| 助成額 |
| 実施要綱第５条第１号に該当する場合月の全部を対象とする場合　　１人当たり１月につき　　　　　　　　円月の一部を対象とする場合　　１人当たり１日につき　　　　　　　　円 |
| 実施要綱第５条第２号に該当する場合月の全部を対象とする場合　　１人当たり１月につき　　　　　　　　円月の一部を対象とする場合　　１人当たり１日につき　　　　　　　　円 |
| 実施要綱第５条第３号に該当する場合月の全部を対象とする場合　　１人当たり１月につき　　　　　　　　円月の一部を対象とする場合　　１人当たり１日につき　　　　　　　　円 |
| 備考 |
|  |