

年 月 日

中間市長 様

（助成対象訪問看護ステーション）

住 所

名 称

代表者名

中間市医療的ケア児等レスパイト事業助成金交付申請書兼実績報告書

年 月分の助成対象訪問看護を実施したので、中間市医療的ケア児等レスパイト事業助成金交付要綱第 6 条第 2 項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり助成金の交付を申請し、併せてその実績を報告します。

記

1	延べ利用者数	人
2	延べ利用日数	日
3	延べ利用時間	時間 分
4	助成金額	円

関係書類

- 1 中間市医療的ケア児等レスパイト事業利用者台帳（ 年度 月分）（別記第 3 号様式）
- 2 中間市医療的ケア児等レスパイト事業利用実績表（別記第 5 号様式）
- 3 その他市長が必要と認める書類