様式第1号（第5条関係）

瀬戸内市離島部介護支援サービス等提供に伴う自動車航送運賃補助金交付申請書

年　　月　　日

瀬戸内市長　様

申請者　住　所

氏　名

　介護支援サービス等提供に伴う自動車航送運賃補助金の交付を受けたいので、瀬戸内市離島部介護支援サービス等提供に伴う自動車航送運賃補助金交付要綱第5条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

1　補助金交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　円

2　算出根拠

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　月 | サービス名 | 経　費 | 補助金申請額 |
|  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 計 | |  |  |

3　添付書類（領収を証明するもの）