　年　　月　　日

八王子市長　　殿

所在地

法人名

代表者役職名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

八王子市認知症高齢者グループホーム利用者負担軽減事業

補助金交付申請書兼実績報告書

八王子市認知症高齢者グループホーム利用者負担軽減事業補助金について、関係書類を添えて申請するとともに、補助事業が完了したことを下記のとおり報告します。

記

1. 対象事業所

（事業所名）

　　　（事業所所在地）

1. 補助金申請額　　　　　　￥　　　　　　　　　　円

（対象月　　　　　　　　　　　年　　　月分）

1. 添付書類
2. 八王子市認知症高齢者グループホーム利用者負担軽減事業実績調書

（様式第8号）

1. 軽減対象者に発行した請求書の写し　　　　　名分