

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)

2 補助金申請額

¥

円

(対象月

年

月分)

3 添付書類

(1) 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)

(2) 軽減対象者に発行した請求書の写し _____名分