様式第3号（第6条関係）

　　　年　　月　　日

　宇美町長

（助成対象訪問看護ステーション）

住　　所

名　　称

代表者名

　年　月分宇美町医療的ケア児等在宅レスパイト事業助成金交付申請書兼実績報告書

　　　年　　月分の宇美町医療的ケア児等在宅レスパイト事業を実施したので，宇美町医療的ケア児等在宅レスパイト事業助成金交付要綱第6条の規定により，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

2　延べ利用日数

3　延べ利用時間

4　助成額

　関係書類

　　1　利用者台帳（別紙１）

　　2　その他宇美町長が必要と認める書類