様式第１号（第５条関係）

社会福祉法人等が行う利用者負担の軽減事業補助金交付申請書

第　　　　　号

年　　月　　日

八頭町長　　　　様

所在地

団体名

代表者名　　　　　　　　　　印

　　年度における社会福祉法人等による利用者負担の軽減事業補助金について、下記のとおり補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

１　交付申請額　　　金　　　　　　　　円

２　関係書類

(１)　別紙１　補助金所要額調書

(２)　別紙２　総括表

(３)　別紙３　本来の利用者負担収入額算出表

(４)　別紙４　軽減実績管理表