

平成 年 月 日

荒川区介護保険施設等における食費居住費等負担額軽減補助金請求書

荒川区長 殿

請求者 住所（又は所在地）

氏名（又は事業所名及び代表者氏名）

印

電話番号

荒川区介護保険施設等における食費居住費等負担軽減補助金について、関係書類を添えて、下記のとおり請求いたします。

記

補助金請求額 金 円

（平成 年 月 ～ 平成 年 月サービス利用分）

【添付書類】

1 サービスの利用者が請求する場合

介護保険施設等における食費居住費等負担額軽減補助金に係る支払証明書
（別紙1）

2 サービス事業所が代理受領で請求する場合

- ・荒川区訪介護保険施設等における食費居住費負担軽減補助金請求内訳兼サービス提供証明書（別紙2）
- ・代理受領委任状（第5号様式）（※写しを提出）
- ・荒川区介護保険施設等における食費居住費等負担額軽減補助金の代理受領に係る申出書
- ・登録申請書

※毎年度初回申請のみ