別記第１号様式（第４条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（宛先）亀岡市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法 人 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

亀岡市ケアプランデータ連携システム助成金交付申請書

　亀岡市ケアプランデータ連携システム助成金の交付を受けたいので、亀岡市ケアプラン　データ連携システム助成金交付要綱第４条の規定により、次のとおり申請します。

１　交付申請額　　　金　　　　　　　　　　　　　　　円

　（内訳）

　　ライセンス数 　　　　　 ×　単価 　　　　　　　 円　×　補助率

　（介護保険事業所番号、事業所名の内訳）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 | 事　　　業　　　所　　　名 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

※複数の事業所が介護保険事業所番号を共有している場合は、主たる事業所名を一つ記載すること。

２　添付書類

　助成対象経費を支払ったことを確認できる書類等の写し