様式第４号（第６条関係）

　　　年　　月　　日

　福智町長　　殿

（訪問看護ステーション）

 　　　　　　　　 住　　所

 　　　　　　　　 名　　称

 　　　　　　　　 代表者名

福智町医療的ケア児日常生活支援事業助成金交付申請書兼実績報告書

　年　　月に福智町医療的ケア児日常支援事業を実施したので、福智町医療的ケア児日常支援

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　利用者数

２　利用日数

３　利用時間

４　交付申請額

関係書類

⑴　福智町医療的ケア児日常支援事業利用者台帳（別紙１）

⑵　助成対象訪問看護実施に係る契約書の写し（初回申請時のみ提出）

⑶　その他町長が必要と認める書類