

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

三豊市長 様

申請者 事業者名  
所在地  
代表者氏名  
電話番号

離島介護サービス提供促進事業補助金交付申請書

三豊市離島介護サービス提供促進事業補助要綱第4条の規定により、三豊市離島  
介護サービス提供促進事業補助金の交付を申請します。

提供年月	年 月分	
申請額	円	
申請額内訳	船賃 (A)	円
	介護サービス提供のために離島へ 渡った延べ日数×2, 000円 (B)	円

(注1) 申請額内訳の(A)と(B)は、別表サービス実施表の(A)と(B)それぞれの合計金額と一致すること

(注2) 同一の日に2回以上の介護サービス提供の提供に従事した場合は、介護従事者1人1日につき2,000円とする

- 添付書類
- ・別表サービス実施表
  - ・船賃の領収書
  - ・訪問日に提供した介護サービス内容を証明するもの
  - ・その他市長が必要と認める書類