

様式第1号（第4条関係）

補助金等交付申請書

年 月 日

朝来市長 様

申請者

住所又は所在地

氏名又は名称

印

朝来市補助金等交付規則第4第1項の規定により、次のとおり申請します。

補助事業の名称	重度身体障害児(者)訪問リハビリ利用料助成事業		
補助事業の目的	定期的なリハビリ施術受診を促進し、福祉の増進を図る		
補助事業の内容	訪問リハビリ利用料に相当する額から、訪問リハビリに要する費用全体の10分の1に相当する額を一部負担金として控除した額を助成する		
補助事業の施行場所			
補助金等申請金額			
補助対象事業費	円		
補助率			
補助金等申請額	円		
補助事業実施による事業効果			
補助事業着手(予定)年月日 年 月 日	補助事業完了(予定)年月日 年 月 日		
添付書類	1 重度身体障害児(者)訪問リハビリ利用料助成事業助成金請求書 2 現況届 3 訪問看護ステーション発行の領収書 4 その他		
担当課所見(申請者において記入しないこと。)			