様式第６号（第10条関係）

　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　つくば市長　宛て

　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、所在地、名称及び代表者名）

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

つくば市医療的ケア児等の短期入所受入事業補助金交付申請書兼請求書

年　月　日付け　　　　　第　　号で利用登録の決定があったつくば市医療的ケア児等の短期入所受入事業補助金について、次のとおり請求します。

１　請求額　　　　　　　　　　　　円

　内訳：区分１　 5,000円×　　　人　＝　　　　　　　　　円

　　　　区分２　 7,000円×　　　人　＝　　　　　　　　　円

　　　　区分３　12,000円×　　　人　＝　　　　　　　　　円

　※　人数は、延べ人数を記載すること。

２　事業報告書（別表に掲げる区分に応じ、実際に受入れた人数を記入すること。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | ４月～６月 | ７月～９月 | 10月～12月 | １月～３月 | 計 |
| １ | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| ２ | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| ３ | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

３　看護師配置等の状況

４　振込先口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 本・支店名 |  |
| 預金種別 | １普通　２当座 | 口座番号 |  |
| ふりがな |  | | |
| 口座名義人 |  | | |