第１号様式（第５条関係）

さつま町ケアプランデータ連携システム導入推進補助金交付申請書

年　　　月　　　日

さつま町長　　様

住所

法人名・事業所名

代表者名

　さつま町ケアプランデータ連携システム導入推進補助金の交付を受けたいので，次のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名（事業所番号） | 　 　　　　　　　　　　（事業所番号　　　　　　　） |
| ケアプランデータ連携システム導入年月 | 　　　　年　　　月 |
| 補助金申請回数 | １回目　　・　　２回目　　・　　３回目 |
| 補助金申請額 | 　金　　　　　　　　　　円也 |

添付書類

　１　補助対象経費の支出が分かる書類

　２　その他（　　　　　　）