様式第３号（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

時津町長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（指定訪問看護ステーション）

住　　所

名　　称

代表者名

時津町医療的ケア児訪問型レスパイト事業補助金交付申請書兼実績報告書

　　　 　年　　月分の時津町医療的ケア児訪問型レスパイト事業について、下記のとおり実施したので、時津町医療的ケア児訪問型レスパイト事業補助金交付要綱第６条第１項の規定により、関係書類を添えて申請し、併せてその実績を報告します。

記

１　利用者数

２　延利用日数

３　延利用時間

４　補助金額

関係書類

(1) 時津町医療的ケア児訪問型レスパイト事業実績内容報告書(様式第４号)

(2) その他町長が必要と認める書類