様式第7号

補助金等交付申請書　兼　実績報告書

（宮崎市介護保険居宅サービス等利用者支援事業償還払い用）

受付印

被保険者番号	0 0		年　月分
被保険者氏名			明 大 昭　年　月　日生
サービス種類			
サービス利用額	円	円	円
利用者負担額	円（A）	円（A）	円（A）
公費負担額	円（B）	円（B）	円（B）
差引利用者負担額（A）－（B）	円（C）	円（C）	円（C）
うち被保険者負担分（円未満切上）	円（D）	円（D）	円（D）
交付申請額（C）－（D）	円①	円②	円③
交付申請額合計（①＋②＋③）	円		

宮崎市長　殿

宮崎市介護保険居宅サービス等利用者支援事業に対する補助金等の交付を受けたいので、上記のとおり申請します。

年　　月　　日

（申請者）
住所　　電話番号　－　－
氏名　　（被保険者との続柄　　）

・利用者負担の領収証（原本）を添付して下さい。

市記入欄

このことについて、別紙のとおり決定してよろしいかお伺いします。 なお、決裁の上は、認定者に通知してよろしいか併せてお伺いします。			課　長	課長補佐	係　長	担当者
		伺　年　月　日				
確認番号		決裁　年　月　日				