

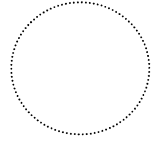
記入時の注意事項です。

ご参照ください。

第6号様式(第9条関係)

法人の代表者印を押してください。

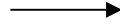
第4号様式「練馬区認知症対応型共同生活介護に係る福祉サービス第三者評価受審費用助成金交付申請書」の申請日から3月末までの日付になります。



令和 年 月 日

練馬区長 殿

第4号様式の申請時と同じ法人名、所在地、電話番号、代表者の職・氏名をご記入いただき、同じ代表者印を押印ください。



法人名
所在地
電話番号
代表者名

印

区から通知した第5号様式に記載されている日付、文書番号をご記入ください。

令和3年度練馬区認知症対応型共同生活介護に係る福祉サービス第三者評価受審費用助成金交付請求書

令和 年 月 日付け3練福介第 号により交付決定を受けた令和3年度練馬区認知症対応型共同生活介護福祉サービス第三者評価受審費用助成金について、下記のとおり交付されるよう請求します。

記

受審事業所	名称	
	所在地	
交付請求額	円	