

第6号様式（第9条関係）

令和 年 月 日

練馬区長 殿

法人名

所在地

電話番号

代表者名

印

**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	