様式第４号（第７条第２項関係）

**参　考**

弘介収第９９９９号

平成２９年９月２０日

　　　　　　　　様

弘前市長　　　　　　　　　　印

平成２９年度弘前市要介護度改善支援奨励事業算定対象者報告に係る決定通知書

（通所サービス事業所用）

平成２９年８月２５日付けで報告のあった、平成２９年度要介護度改善支援奨励事業に係る算定対象者について審査した結果、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。

記

１　奨励金の算定対象者について

別紙「平成２９年度弘前市要介護度改善支援奨励事業算定対象者報告書写し」の市確認欄が「適」の者について、奨励金の算定対象とする。

２　奨励金の請求について

算定対象者について、平成２９年度弘前市要介護度改善支援奨励金請求書（様式第６号）を提出してください。

（１）　内訳（対象施設名　デイサービスセンター○○○　）

　　　　対象者　２人×２０，０００円＝４０，０００円

（２）　提出期限　　　平成２９年１０月１０日

以　上

担当：健康福祉部介護福祉課

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話：４０‐７０７２