**記　載　例**

様式第５号（第７条第３項関係）

 平成３０年１０月　６日

　弘前市長　様

所在地

請求者　 法人名

代表者職氏名 　　　印

平成３０年度弘前市要介護度改善支援奨励事業奨励金請求書

（施設用）

　平成３０年度弘前市要介護度改善支援奨励事業実施要綱第７条第３項の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　請求金額　　　　　　　 ８００，０００円

　内訳（対象施設名　　　○○○ホーム　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護状態の段階 | 対象者数 | 合計月数 | 単価 | 金　　額（合計月数×単価） |
| 要介護状態が１段階軽減 | １人 | １２月 | 20,000円 | ２４０，０００円 |
| 要介護状態が２段階軽減 | ２人 | １４月 | 40,000円 | ５６０，０００円 |
| 要介護状態が３段階軽減 | 人 | 月 | 60,000円 | 円 |
| 要介護状態が４段階軽減 | 人 | 月 | 80,000円 | 円 |

２　振込口座

　(1) 金融機関及び支店名　　△△銀行　□□□支店

　(2) 口座番号　　　　　　　普通　０９９９９９９

　(3) 口座名義人　　　　　　○○○○○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当及び提出先：健康福祉部介護福祉課

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話：４０－７０７２