様式第５号（第９条関係）

レスパイトケア事業補助金実施報告書

年　　月分　　事業所名（　　）

Ｎｏ.	利用者氏名	様式第３号合計点数	事業内容	利用期間	日数	補助金申請額
		点	短期・日中一時	～	日	円
		点	短期・日中一時	～	日	円
		点	短期・日中一時	～	日	円
		点	短期・日中一時	～	日	円
		点	短期・日中一時	～	日	円
		点	短期・日中一時	～	日	円
		点	短期・日中一時	～	日	円
		点	短期・日中一時	～	日	円
		点	短期・日中一時	～	日	円
		点	短期・日中一時	～	日	円
		点	短期・日中一時	～	日	円

様式第６号（第１０条関係）

第　　号
年　　月　　日

様

熊谷市長　　印

熊谷市在宅重症心身障害児（者）の家族に対するレスパイトケア事業補助金交付・却下決定通知書

年　　月　　日付けをもって申請のありました　　年度熊谷市在宅重度心身障害児（者）の家族に対するレスパイトケア事業補助金については、下記のとおり決定したので通知します。

記

１　交付
（１）事業所名
（２）補助金交付申請額　　金　　円
（３）補助事業の対象期間　　年　　月分

２　却下
（理由）

様式第７号（第１２条関係）

熊谷市重症心身障害児（者）の家族に対するレスパイトケア
事業補助金交付請求書

年　　月　　日

熊谷市長　　宛て

申請者　所在地
法人名
代表者名

年　月　日付けをもって決定のありました　　年度熊谷市在宅重症心身障害児（者）の家族に対するレスパイトケア事業補助金について交付を受けたいので、下記のとおり請求します。

記

１　補助金交付決定額　　金　　円

２　振込先

金融機関名	
本・支店名	
預金種別	（当座・普通）
口座番号	
(ふりがな) 口座名義	

※請求者と振込先口座名義が異なる場合、下記委任状が必要となります。

（委任者の記名･押印）

委 任 状

熊谷市在宅重症心身障害児（者）の家族に対するレスパイトケア事業補助金については、上記振込口座名義人に受領を委任します。

令和　年　月　日

委任者　事業所（法人名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者職氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

様式第８号（第１３条関係）

第　　号
年　　月　　日

様

熊谷市長　　印

熊谷市在宅重症心身障害児（者）の家族に対するレスパイトケア事業補助金交付決定取消通知書

年　　月　　日付けをもって申請のありました　　年度熊谷市在宅重度心身障害児（者）の家族に対するレスパイトケア事業補助金については、下記のとおり決定したので通知します。

記

１　取消内容
（１）事業所名
（２）補助金交付取消額　　金　　円
（３）補助事業の取消対象期間　　年　　月分