

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

（宛先） 安曇野市長

所在地

法人名

代表者職氏名

㊦

年度社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業補助金交付申請書

標記事業について、次により補助金を交付されるよう、関係書類を添えて申請します。

申請額 金 _____ 円

（添付書類）

- 1 対象者一覧表（様式1-1、様式1-2、様式1-3又は様式1-4）
- 2 市町村別助成額内訳書（様式2-1又は様式2-2）

交付を取り消され、又は交付する額を超える補助金が交付されたため、補助金の返還を求められたときは、納期日までに納付します。

なお、納期日までに納付しなかったときは、納期日の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納額（その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既に納付した額を控除した額）につき年10.95パーセントの割合で計算した遅延損害金を併せて市に納付します。