

様式第 1 号（第 5 条関係）

志木市在宅重症心身障がい児の家族に対するレスパイトケア事業補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）志木市長

申請者

所在地

事業者名

代表者氏名

印

志木市在宅重症心身障がい児の家族に対するレスパイトケア事業補助金交付要綱第 5 条の規程により、次のとおり申請します。

1. 補助金申請額 金 円（ 年 月分）

2. 添付書類

(1) レスパイトケア促進事業補助金実績報告書（様式第 2 号）