様式第３号（第８条関係）

寄居町在宅重症心身障害児等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）

　　　　　　　寄居町長

申請者　施設名

　　　　施設所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名

寄居町在宅重症心身障害児等の家族に対するレスパイトケア事業補助金の　交付を受けたいので、寄居町在宅重症心身障害児等の家族に対するレスパイ　トケア事業補助金交付要綱第８条の規定により、下記のとおり関係書類を添　えて申請します。

記

１　補助金交付申請額　　金　　　　　　　円

２　補助事業の対象期間　　　　　年　　月分

３　寄居町在宅重症心身障害児等の家族に対するレスパイトケア事業実績報　告書（様式第６号）