

様式第7号（第12条関係）

伊那市認知症対応型共同生活介護事業所家賃等  
助成事業補助金交付申請書（実績報告書）  
（ 年 月分）

年 月 日

（宛先）伊那市長

所在地  
法人名  
代表者職・氏名  
印

伊那市認知症対応型共同生活介護事業所家賃等助成事業の補助金について、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

- 1 対象事業所 (事業所所在地)  
(事業所名)
- 2 補助金申請額 金 円

内 訳

対象種別	減じる額 (補助上限額)	対象人数	日割りを行う 部分の総日数	減じる額の 総 額
家賃等 (月額)	円	人		円
家賃等 (日割)	円	人	日	円

- 3 添付書類 伊那市認知症対応型共同生活介護事業所家賃等助成事業実績調書  
(様式第8号)