

所在地	
事業所 名称	
代表者氏名	
電話番号	

次のとおり、離島介護サービス提供促進事業助成金の交付を申請します。

申 請 額 (E)	円
-----------	---

間崎島		
介護サービスの種類		
介護サービス等の回数（延べ人数×回数）	(A)	回
船賃（A）×往復船賃(円)	(B)	円
渡鹿野島		
介護サービスの種類		
介護サービス等の回数（延べ人数×回数）	(C)	回
船賃（C）×往復船賃(円)	(D)	円
計（B）+（D）	(E)	円

上記の離島介護サービス提供促進事業助成金を次の口座に振込んでください。

口座振込依頼欄	銀行 農協 信漁連				本店 支店 出張所			種 目		口 座 番 号						
								1	普通預金							
								2	当座預金							
	金融機関コード				店 舗 コ ー ド			3	そ の 他							
	フリガナ 口座名義人															