

福祉サービス第三者評価受審費補助金交付申請書

年 月 日

(あて先) 昭 島 市 長

住 所

申請者

氏 名

印

(法人の場合は団体名及び代表者名)

昭島市福祉サービス第三者評価受審費補助金交付要綱に基づいて、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

事業所の所在地	
事業所の名称	
福祉サービスの種別	
評価受審費用	円
補助申請額	円
評価機関の所在地	
評価機関の名称	
評価実施(予定)期間	年 月 日 ~ 年 月 日
申請者連絡先	担当 TEL : E-Mail :

<添付書類>

- 1) 東京都福祉サービス第三者評価機関認定通知書の写し
- 2) 見積書その他の評価費用が確認できる書類
- 3) 評価結果の公表に係る承諾書(第2号様式)