

年 月 日

練馬区長 殿

法 人 名

所 在 地

電 話 番 号

代表者職・氏名

印

**令和6年度練馬区認知症対応型共同生活介護に係る
福祉サービス第三者評価受審費用助成金交付申請書兼請求書**

練馬区認知症対応型共同生活介護に係る福祉サービス第三者評価受審費用助成要綱第6条に基づき、下記により助成金を交付されるよう申請します。交付決定後、決定金額を下記の口座に振り込んでください。

なお、福祉サービス第三者評価の結果を区および推進機構に報告し、かつ、区および推進機構の指定する方法での評価結果の公表に同意します。

記

1 受審事業所

名 称	
所在地	

2 請求額

円
※認証評価機関へ支出した経費と600,000円を比較していずれか少ない額(1,000円未満切捨て)

3 振込口座

金融機関名	銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合 農 業 協 同 組 合							支店
預金種目を○で囲む	口座番号							
普通 当座								
(フリガナ)								
(口座名義)								

(添付書類)

- 1 認証評価機関の発行する評価報告書 (写)
- 2 認証評価機関と締結した契約書 (写)
- 3 領収書その他認証評価機関に福祉サービス第三者評価に伴う経費を支出したことを確認できる書類 (写)