

介護職員育児支援事業費補助請求書

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 様

(請求者)

事業所住所 _____

事業所名称 _____

代表者役職・氏名 _____ (印)

介護職員育児支援事業費補助について、介護職員育児支援事業費補助事業実施要綱第6条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり請求します。

記

請求金額	金 円 (①+②)				
【内訳】					
1 育児支援サービスの利用					
利用月日	利用内容	実支出額①	イ	ロ	請求金額
			①の半額	補助基準額②	
月 日		円	円	3,000 円	円
月 日		円	円	3,000 円	円
月 日		円	円	3,000 円	円
小計①					円
2 臨時的な看護職員等の配置					
利用月日	利用内容	実支出額①	イ	ロ	請求金額
			①の半額	補助基準額②	
月 日		円	円	6,500 円	円
月 日		円	円	6,500 円	円
月 日		円	円	6,500 円	円
小計②					円
合計 (①+②)					円

【振込先】

金融機関 名称等	銀行・信用金庫 ()
	本店・支店 (普通・当座) No. _____
ふりがな 口座名義	

《関係書類》

- ① 育児支援サービスの利用年月日や実支出額が確認できる資料 (写) を各利用回数ごとに1枚ずつ添付
- ② 臨時的な看護職員等の配置年月日や実支出額が確認できる資料 (写) を各利用回数ごとに1枚ずつ添付