

障害者サービス第三者評価支援事業助成金交付申請書

評価対象事業所	事業所名				
	サービス種類		事業者番号		
	所在地	〒 電話 ( ) FAX ( )			
	港区民によるサービス利用の有無	( 年 月現在) 有 無			
評価受審年月(期間)	年 月 ~ 年 月				
評価機関の所在地・名称	(評価機関認証番号 )				
対象経費A	円 ※評価機関に支払った評価受審費用の額				
交付申請金額	円 ※Aの金額と600,000円のいずれか低い額				
<p>(あて先) 港区長</p> <p>上記のとおり、障害者サービス第三者評価支援事業助成金交付について関係書類を添えて申請します。          なお、上記の評価受審費用に関して港区以外の自治体からの助成を受けていないことを申し添えます。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>申請者 所在地          法人名          代表者名 印</p>					
担当者	氏名	電話	FAX	所属等	
振込先口座	銀行 信用金庫 信用組合		普通当座 支店	口座 番号	
	名義(フリガナ)	( )			

・申請の際は、評価受審費用領収書その他区長が必要と認める書類を添付してください。

港区記入欄
-------