

別記

第1号様式（第8条関係）

中央区ケアプランデータ連携システム導入支援事業補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）中 央 区 長

（申請者）

所在地
名 称
代表者
電 話 ()

中央区ケアプランデータ連携システム導入支援事業補助金交付要綱に基づき、下記のとおり、申請します。

記

ケアプランデータ連携システムを導入する事業所名	
ケアプランデータ連携システムを導入する事業所の所在地	
ケアプランデータ連携システムを導入するサービス種別	
支出金額	_____円 (※利用料の場合の内訳 _____円×_____月分)
申請金額	_____円 ※1,000円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。
補助金の使途及び 機器等の名称・品番等	<input type="checkbox"/> ソフトウェアの購入費又は利用料 <input type="checkbox"/> パソコン等のハードウェアの購入・設置費等 []
事業所の連絡先	担 当 者 電話番号 ()