

様式第3号（第6条関係）

年 月 日

平戸市長 様

（指定訪問看護ステーション）

住 所

名 称

代表者名

年 月分平戸市医療的ケア児訪問型レスパイト事業補助金  
交付申請書兼実績報告書

年 月分の平戸市医療的ケア児訪問型レスパイト事業を実施したので、  
平戸市医療的ケア児訪問型レスパイト事業補助金交付要綱第6条第1項の規定によ  
り、関係書類を添えて申請し、併せてその実績を報告します。

記

- 1 利用者数
- 2 延利用日数
- 3 延利用時間
- 4 補助金額

関係書類

- (1)平戸市医療的ケア児訪問型レスパイト事業実績内容報告書(様式第4号)
- (2)その他市長が必要と認める書類