

蒲郡市福祉ホーム事業指定申請書

年 月 日

蒲郡市長 様

申請者
住 所
名 称

蒲郡市福祉ホーム事業補助金交付要綱第4条第1項の規定により、福祉ホーム事業を行う者として、蒲郡市福祉ホーム事業の指定を受けたいので、申請します。

申 請 者	フリガナ 名 称	
	主たる事務所の所在地	
	電話・FAX 番 号	
	代表者の 職・氏名	

指 定 を 受 け よ う と す る 福 祉 ホ ー ム	フリガナ 名 称			
	主たる事務所の所在地			
	電話・FAX 番 号			
	管 理 者	フリガナ 氏 名		
	世 話 人	フリガナ 氏 名		
	事業開始 年 月 日	年	月	日 (実際に事業を開始する日)
	定員及び 居 室 数	ホーム全体	人	指定の対象
		ホーム全体	室	指定の対象
	利 用 料	月 額		円
	緊 急 時 対 応 施 設 等			
建物の概要				

- 【添付書類】 ① 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表
 ② 福祉ホームの平面図
 ③ 設備・備品等一覧表
 ④ 運営規定
 ⑤ 利用者からの苦情処理に講ずる措置の概要
 ⑥ その他必要な書類

蒲郡市福祉ホーム事業指定決定通知書

様

蒲郡市長

Ⓢ

年 月 日に提出のありました、蒲郡市福祉ホーム事業指定申請書につきまして、審査の結果、下記のとおり指定が決定しましたので、蒲郡市福祉ホーム事業補助金交付要綱第4条第2項の規定により通知します。

記

フリガナ 事業所の名称	
事業の種類	
所在地	
事業開始年月日	
入居定員	
備考	

蒲郡市福祉ホーム事業指定却下通知書

様

蒲郡市長

㊟

年 月 日に提出のありました、蒲郡市福祉ホーム事業指定申請書につきまして、審査の結果、却下することに決定しましたので、蒲郡市福祉ホーム事業補助金交付要綱第4条第2項の規定により通知します。

却下の理由

なお、この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、蒲郡市長に対して審査請求をすることができます。(但し、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると、審査請求をすることができなくなります。)

また、この決定の取消しを求める訴え(取消訴訟)は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に蒲郡市を被告として(訴訟において蒲郡市を代表する者は蒲郡市長となります。)提起することができます。(但し、決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、決定のあった日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)

第4号様式(第5条関係)

年度 蒲郡市福祉ホーム事業補助金交付申請書

年 月 日

蒲郡市長 様

住 所

申請者名

年度蒲郡市福祉ホーム事業費補助金を下記のとおり交付されるよう、蒲郡市福祉ホーム事業補助金交付要綱第5条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

- 1 申請額 金 円
- 2 申請額算定基礎 蒲郡市福祉ホーム補助金交付要綱第3条に基づく
- 3 補助事業の目的及び内容
- 4 補助事業期間

第5号様式(第6条関係)

蒲郡市福祉ホーム事業変更承認申請書

年 月 日

蒲郡市長 様

住 所

申請者名

年 月 日付け、 第 号により補助金の交付決定通知のありました 年度
蒲郡市福祉ホーム事業を変更したいので、承認されるよう蒲郡市福祉ホーム事業補助金交付要綱
第6条の規定により申請します。

記

- 1 計画変更の理由
- 2 計画変更後の内容と経費の配分

第6号様式(第6条関係)

蒲郡市福祉ホーム事業中止(廃止)承認申請書

年 月 日

蒲郡市長 様

住 所

申請者名

年 月 日付け、第 号により補助金の交付決定通知のありました 年度
蒲郡市福祉ホーム事業を中止(廃止)したいので、承認されるよう蒲郡市福祉ホーム事業補助金交
付要綱第6条の規定により申請します。

記

- 1 事業中止(廃止)の理由
- 2 事業を中止(廃止)しようとする以前の状況
- 3 経費の支出の状況

月別補助金支払一覧表

項目 対象月	月別補助金額	請求及び支払月
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
合 計	0 円	

第8号様式(第8条関係)

蒲郡市福祉ホーム事業補助金交付請求書

年 月 日

蒲郡市長 様

住 所

申請者名

年 月 日付け、蒲福第 号により補助金の交付決定通知のありました 年度
蒲郡市福祉ホーム事業補助金 円を蒲郡市福祉ホーム事業補助金交付要綱第8条
の規定により請求します。

記

1	補助金交付決定額	金	円
2	今回請求額		円
3	既受領額		円
4	差引請求残額		円

【振込先】

銀行	支店	普通預金	口座番号	
フリガナ 口座名義人				

第9号様式(第10条関係)

蒲郡市福祉ホーム事業入居(退居)届出書

年 月 日

蒲郡市長 様

住 所

申請者名

福祉ホームの利用者が入居(退居)したので、蒲郡市福祉ホーム事業補助金交付要綱第10条の規定により、下記のとおり報告します。

記

- | | | | |
|---|-----------|-------------|-------|
| 1 | 区 別 | 入 居 | 退 居 |
| 2 | 入居(退居)年月日 | 年 月 日 | |
| 2 | 利用者 | 氏 名 | |
| | | 障害区分 | 身 知 精 |
| | | 手帳番号 | |
| | | 障害の内容 | |
| 3 | 入居(退居)の理由 | | |
| 4 | 援護の実施者 | | |
| 5 | 居住地 | ○入居の場合は前居住地 | |
| | | ○退居の場合は転出先 | |
| 6 | その他 | | |

第10号様式(第10条関係)

年度 蒲郡市福祉ホーム事業実績報告書

年 月 日

蒲郡市長 様

住 所

申請者名

年度蒲郡市福祉ホーム事業費補助金を申請するにあたり、蒲郡市福祉ホーム事業補助金
交付要綱第5条第2項の規定により下記のとおり事業実績を報告します。

記

- 1 補助金交付決定額 金 円
- 2 補助事業実施期間 年 月 日 から
年 月 日 まで
- 3 添付書類
 - (1)福祉ホーム利用状況
 - (2)福祉ホーム事業収支決算書

蒲郡市福祉ホーム事業指定変更届

蒲郡市長

様

申請者
住所
名称

蒲郡市福祉ホーム事業指定申請書の内容に変更がありましたので、蒲郡市福祉ホーム事業補助金交付要綱第11条の規定により届け出ます。

申請者	フリガナ 名称	
	主たる事務所の所在地	
	電話・FAX 番号	
	代表者の 職・氏名	

項目		変更前		変更後					
指定申請書の内容に変更のあった福祉ホーム	フリガナ 名称								
	主たる事務所の所在地								
	電話・FAX 番号								
	管理者	フリガナ 氏名		フリガナ 氏名					
	世話人	フリガナ 氏名		フリガナ 氏名					
	事業開始 年月日	年	月	日	年	月	日		
	定員及び 居室数	ホーム全体 ホーム全体	人 室	指定の対象 指定の対象	人 室	ホーム全体 ホーム全体	人 室	指定の対象 指定の対象	人 室
	利用料	月額		円	月額		円		
	緊急時 対応施設等								
	建物の概要								

【添付書類】 上記以外で変更があった場合は、その内容が分かる書類及び図面