

様式第1（第6条関係）

年 月 日

岩 倉 市 長 殿

法人の所在地

法人の名称

代表者職氏名

岩倉市重症心身障がい児・者短期入所利用支援事業費補助金
交付申請書

このことについて、次のとおり補助金を交付されるよう関係書類を添えて
申請します。

記

1 補助金申請額 金 円

（1）短期入所のみを利用した場合

単価（円）	利用日数（日）	申請額（円）

（2）日中活動系サービスを併せて利用した場合

単価（円）	利用日数（日）	申請額（円）

2 添付書類

岩倉市重症心身障がい児・者短期入所利用支援事業実績調書
（様式2）

様式第3(第7条関係)

第 号
年 月 日

様

岩倉市長

印

岩倉市重症心身障がい児・者短期入所利用支援事業費補助金
交付決定(却下)通知書

年 月 日付けで申請のありましたこのことについて、岩倉市重症心身障がい児・者短期入所利用支援事業費補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり通知します。

- 1 交付決定額 金 円
- 2 却下理由

不服申立て及び取消訴訟

- 1 この処分について不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に岩倉市長に対し審査請求をすることができます。
- 2 この処分について不服があるときは、1の審査請求のほか、この処分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、岩倉市を被告として(訴訟において岩倉市を代表する者は、岩倉市長となります。)処分の取消しの訴えを提起することもできます。ただし、前項の審査請求をしたときは、その審査請求に対する裁決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、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第4(第8条関係)

年 月 日

岩倉市長 殿

法人の所在地

法人の名称

代表者職氏名

岩倉市重症心身障がい児・者短期入所利用支援事業費補助金
交付請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた補助金に
ついて、次のとおり請求します。

1 請求金額 金 円

2 振込先

(1) 金融機関名 支店名

(2) 科 目 普通 ・ 当座

(3) 口座番号

(4) 口座名義人