

記入例

第3号様式（第6条関係）

年 月 日

北九州市長 様

（助成対象訪問看護ステーション）

住 所 北九州市小倉北区域内2-1

名 称 訪問看護ステーション △△△

代表者名 小倉 ひまわり 代表印

年 月分北九州市医療的ケア児レスパイト事業助成金交付申請書兼実績報告書

年 月分の北九州市医療的ケア児レスパイト事業を実施したので、北九州市医療的ケア児レスパイト事業助成金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて助成金の交付を申請し、併せてその実績を報告します。

記

1 利用者数

5人/月

2 延べ利用日数

8日/月

3 延べ利用時間

8時間/月

4 助成額

① 7,500円×4時間=30,000円

② 7,000円×4時間=28,000円

合計：58,000円

関係書類

- 1 北九州市医療的ケア児レスパイト事業利用者台帳（別紙1）
- 2 北九州市医療的ケア児レスパイト事業利用者台帳（別紙2）
- 3 訪問看護サービス提供記録
- 4 その他北九州市長が必要と認める書類