

第1号様式（第5条関係）

杉並区長宛

令和7年11月1日

申請日をご記入ください

申請者

法人所在地 杉並区阿佐谷南1-15-1

法人名 ●●●株式会社

法人代表者名 代表取締役 杉並 太郎 印

法人代表者の職と氏名をご記入ください。

杉並区ケアプランデータ連携システム導入経費補助金交付申請書

代表者印を押印してください。シャチハタ不可。

杉並区ケアプランデータ連携システム導入経費補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり補助金の交付を申請します。

なお、ケアプランデータ連携システムに関する普及啓発等において、区からの協力要請があった場合は、協力します。

記

1 事業所名

事業所が1つの場合でも複数の場合でも、下記のようにご記入ください。

杉並区ケアプランデータ連携システム導入経費補助金 所要額調書(第1号様式別紙)による

2 交付申請額

259,000 円

所要額調書（第1号様式別紙）の補助額と同じ総額をご記入ください。

3 添付書類

- ・所要額調書（第1号様式別紙）
- ・領収書またはケアプランデータ連携標準仕様に対応した介護ソフトに関する経費が確認できる書類の写し
- ・ケアプランデータ連携システムを導入したことが分かる資料
- ・その他区長が必要と認める書類

4 振込先口座

振込先金融機関	井草	銀行 信用金庫 信用組合 農協	阿佐ヶ谷支	店
金融機関コード	9999	支店コード	999	
預金種別	① 普通 2 当座 3 その他 ()			
口座番号	99999999			
フリガナ	カマルカマルカマル (カ)			
口座名義	●●株式会社 代表取締役 杉並 太郎			

口座番号は必ず9桁をご記入ください。

5 担当者について

担当者	法人名	●●●株式会社
	氏名	杉並 花子
	電話番号	03-3312-2111
	メールアドレス	kaigo@city.suginami.lg.jp
	住所	杉並区上荻1丁目2番1号 Daiwa 荻窪タワー2階