

西東京市長あて

事業者名 印
代 表 者 印
所 在 地
電 話

西東京市福祉サービス第三者評価受審費補助対象認定申請書

西東京市が実施する福祉サービス第三者評価受審費補助について、西東京市福祉サービス第三者評価受審費補助金交付要綱第5の規定により、下記のとおり申請する。

記

- 1 受審サービス事業種別
- 2 受審事業所（施設）名
- 3 概算受審費（消費税含む。） 円
- 4 受審実施期間（予定） 令和 年 月 日から
令和 年 月 日まで 日間
- 5 第三者評価受審目的（行数が不足する場合は別紙を添付すること）
.....
.....
.....
.....
.....
- 6 添付資料 福祉サービス第三者評価受審結果の公表に係る同意書

西東京市長あて

事業者名 印
代表者 印
所在地
電 話

福祉サービス第三者評価の受審結果の公表に係る同意書

西東京市福祉サービス第三者評価受審費補助金交付要綱に基づき実施する福祉サービス第三者評価の受審結果を公表することについて、下記のとおり同意する。

記

- 1 受審サービス事業種別
- 2 受審事業所（施設）名
- 3 公表内容 「とうきょう福祉ナビゲーション」により公表する内容と同様のもの。
- 4 公表方法 「西東京市情報公開コーナー」及び関係所管課窓口において「とうきょう福祉ナビゲーション」をプリントアウトしたものの。
- 5 公表の時期 「とうきょう福祉ナビゲーション」が公表されたとき。

西東京市長あて

事業者名 印
代表者 印
所在地
電 話

西東京市福祉サービス第三者評価受審費補助金交付申請書兼実績報告書

西東京市が実施する福祉サービス第三者評価受審費補助について、西東京市福祉サービス第三者評価受審費補助金交付要綱第7の規定により、下記のとおり交付申請する。

記

- 1 受審費（消費税含む。） 円
- 2 交付申請額（1の受審額と上限額のいずれか低い方の額）
 認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護又は認証保育所
（上限額 60万円）
..... 円（1,000円未満切捨て）
 上記以外の福祉サービス提供事業者（上限額 15万円）
..... 円（1,000円未満切捨て）
- 3 受審サービス事業種別
- 4 受審事業所（施設）名
- 5 受審実施期間 令和 年 月 日から
令和 年 月 日まで 日間
- 6 認証評価機関 名 称
所在地

西東京市長あて

事業者名.....印
代表者.....印
所在地.....
電 話.....

西東京市福祉サービス第三者評価受審完了報告書

令和 年 月 日付で通知のあった西東京市福祉サービス第三者評価受審費補助対象認定について、第三者評価受審が完了したので、西東京市福祉サービス第三者評価受審費補助要綱第7の規定により、下記のとおり報告する。

記

- 1 受審サービス事業種別
- 2 受審事業所（施設）名
- 3 受審実施期間 令和 年 月 日から
令和 年 月 日まで 日間
- 4 受審費（消費税含む。） 円
- 5 交付請求額 円
- 6 認証評価機関 名 称
- 所在地
- 7 評価受審結果に対する対応（行数が不足する場合は別紙を添付すること）
.....
.....
.....

令和 年 月 日

西東京市長あて

事業者名 印

代表者 印

所在地

電 話

受審サービス事業種別

受審事業所（施設）名

西東京市福祉サービス第三者評価受審費補助金交付請求書

令和 年 月 日付で交付決定のあった西東京市福祉サービス第三者評価受審費補助金について、西東京市福祉サービス第三者評価受審費補助金交付要綱第9の規定により、下記のとおり請求する。

記

交付請求額 円

西東京市福祉サービス第三者評価受審費補助金の振込先について

<振込先>

金融機関名

支 店 名

預 金 種 別

座 番 号

座 名 義 (カ ナ)

座 名 義 (漢 字)