第１号様式

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 福祉サービス第三者評価受審費用助成申請書　　年　　月　　日墨田区長　あて住　　　　　所申請者　団　　体　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　福祉サービス第三者評価受審費用の助成に関する要綱に基づき、下記のとおり助成を申請します。記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の所在 | 墨田区　　　　　　　　丁目　　　番　　　　　　号 |
| 事業所の名称 |  |
| 福祉サービスの種別 |  |
| 評価費用 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 助成申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 評価機関 | 所在地名　称代表者 |
| 評価実施(予定)期間 | 　　　年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 |
| 申請者連絡先（書類送付先） | 名称　 |
| 郵便番号　 | 住所　 |
| 担当者名　 | 電話　 |
| メールアドレス　 |

添付書類１　東京都福祉サービス第三者評価機関認証通知（写）２　見積書、その他評価経費が確認できる書類（写）３　評価結果の公表に係る承諾書 |