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 |