

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

（あて先）橋本市長

所在地
申請者 名称
代表者名

㊦

橋本市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスD届出書

橋本市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスD補助金交付要綱第5条第1項の規定により次のとおり届け出ます。

フリガナ			
名称			
フリガナ			
代表者名			
所在地			
フリガナ			
担当者名			
連絡先	電話		E mail
サービスの内容	(サービスの内容、単価等)		
従事者の配置状況	従事者数： 人		