

第 1 号様式（第 7 条関係）

釧路市ケアサポーター活用支援事業補助金交付申請書

令和 6 年 7 月 1 5 日

釧路市長 あて

記載例

申請者 住 所
法人名
代表者職氏名



釧路市ケアサポーター活用支援事業補助金の交付を受けたいので、釧路市ケアサポーター活用支援事業補助金交付要綱第 7 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 事業内容

事業実施施設名	特別養護老人ホーム 釧路
所在地	釧路市黒金町 7 丁目 5 番地
施設種別	介護老人福祉施設
交付対象事業の着手 及び完了の予定期日	着手 令和 6 年 8 月 1 日 完了 令和 6 年 1 1 月 3 0 日
国、道または他の地方公 共団体等の同種の補助金 等の利用の有無	※該当する□に✓を入れてください。 ☒ 無 ☐ 有（釧路市の事業とは併用できません。）

2 添付書類

事業計画書（第 2 号様式）

【申請事務担当者連絡先】

担当者名	〇〇 〇〇	電話番号	0000-00-0000
事業所名	特別養護老人ホーム 釧路	書類送付先住所	〒085-8505 釧路市黒金町 7 丁目 5 番地