

様式第2号（第5条関係）

茨木市指令 第 号

住 所
被保険者番号
氏 名 様

茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減対象決定通知書

年 月 日付け申請の茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減
について、次のとおり決定したので通知します。

決定年月日	年	月	日
1 承認する。			
適用年月日	年	月	日
有効期限	年	月	日
軽減額	月額		円
(ただし、事業者が家賃等を半額とする場合は上記の2分の1の額とする。)			
2 承認しない。			
(理由)			

年 月 日

茨木市長



様式第3号（第7条関係）

年 月 日

（申請先）茨木市長

住 所
氏 名
電話番号

印

茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減変更届

年 月 日付け茨木市指令 第 号に係る茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減の利用について、次のとおり（変更・廃止）したいので申請します。

フリガナ 被保険者氏名		被保険者番号	
		性 別	
生 年 月 日	年 月 日	連 絡 先	
住 所			
利用事業所名			
変 更 年 月 日	年	月	日
(変更の内容等)			
廃 止 年 月 日	年	月	日
(廃止の理由等)			

様式第4号（第10条関係）

住 所
事業所名
代表者名

印

年度 茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金等交付申請書

年度 茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金の交付を受けたいので関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助事業等の名称 茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助事業
 2 交付申請額 円
 3 補助事業等の目的 低所得者の利用者負担額の軽減
 4 補助事業等の内容
 (ア) 事業計画 (単位：円)

事業の内容	経費の配分			摘要
	事業費	事業費の内訳		
		市費	事業主体費	
利用者負担額の軽減				事業完了予定期日 年 月 日
計				

収支予算書

(1) 収 入

(単位：円)

区 分	本年度予算額	前年度決算額	比較		摘要
			増	減	
計					

(2) 支 出

(単位：円)

区 分	本年度予算額	前年度決算額	比較		摘要
			増	減	
計					

様式第6号（第11条関係）

茨木市指令 第 号

住 所
氏 名 様

茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金等交付指令書

年 月 日付け茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金
申請を審査の結果、茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金を次の
とおり確定します。

- 1 補助金交付決定額 円
- 2 補助金確定額 円

年 月 日

茨 木 市 長



年 月 日

（請求先）茨木市長

住 所
事業所名
代表者名

㊞

年度 茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金等
（変更、中止、廃止）認定申請書

年 月 日付け茨木市指令 第 号で確定通知のあった茨木市認知症
高齢者グループホーム利用負担軽減補助金等について、下記のとおり（変更、中止、
廃止）したいので認定されたく申請します。

1 変更、中止、廃止の理由

2 変更、中止、廃止計画の内容及び経費配分

注 補助金等交付申請書の内容に変更、中止、廃止計画を 黒字で作成し、当該（変
更、中止、廃止）にかかると部分については、その上段に赤字で当初計画を記載す
ること。

様式第8号（第13条関係）

年 月 日

（請求先）茨木市長

住 所
事業所名
代表者名

印

茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金交付請求書

茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金について、関係書類を添えて下記のとおり請求します。

記

1 助成金額請求書 金 円

（請求対象期間： 年 日 ～ 月 日）

2 茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助事業実施確認書（様式第9号）

年 月 日

（請求先）茨木市長

住 所
事業所名
代表者名

印

茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助事業実施確認書
（ 月分）

茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助事業に係る軽減額につきましては、下記のとおりです。

記

被保険者番号	被保険者氏名	利用期間	軽減額	備考
		日～ 日まで (日間)	円	
		日～ 日まで (日間)	円	
		日～ 日まで (日間)	円	
		日～ 日まで (日間)	円	
		日～ 日まで (日間)	円	
		日～ 日まで (日間)	円	
		日～ 日まで (日間)	円	
		日～ 日まで 日間	円	

年 月 日

（請求先）茨木市長

住 所
事業所名
代表者名

⑨

年度 茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助金等実施報告書

年 月 日付 指令第 号で交付指令のあった 年度茨木市認知症
高齢者グループホーム利用負担軽減事業について、下記のとおり実施したので、報
告します。

記

- 1 補助事業等の名称 茨木市認知症高齢者グループホーム利用負担軽減補助事業
- 2 交付額 円
- 3 補助事業等の目的 低所得者の利用者負担額の軽減
- 4 補助事業等の内容及び経費の配分

（ア）事業実績

（単位：円）

事業の内容	経費の配分				摘要
	事業費	事業費の内訳			
		市費	事業主体費	その他	
利用者負担 額の軽減					事業完了期日 年 月 日
計					

収支精算書

(1) 収 入

(単位：円)

区 分	本年度決算額	前年度予算額	比較		摘要
			増	減	
計					

(2) 支 出

(単位：円)

区 分	本年度決算額	前年度予算額	比較		摘要
			増	減	
計					