

捨印は極力押して下さい。
(捨印によって金額が上
書きされることはありません)

捨
印

提出日記入

令和6年 〇月〇〇日

東京都知事 殿

法人所在地 東京都〇〇
法人名 社会福祉法人〇〇
代表者職氏名 理事長 〇〇 印

所在地・法人名・代表者・印影が
印鑑証明書と一致

令和6年度東京都特別養護老人ホーム経営支援補助金評価加算に係る協議について
標記について、下記のとおり協議します。

記

1 協議内容

(1) 医療対応強化支援加算

2,800,000円

評価加算様式1-1及び評価加
算様式1-2の合計額と一致

(2) 努力・実績加算

88ポイント

評価加算様式2-1と一致

2 添付書類

協議様式（協議内容該当分）

番 号 K-〇〇〇

担 当 者

電話番号 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇