様式１

平成　　年　　月　　日

住所・法人名・代表者名は印鑑証明書の記載と合わせてください（省略しないでください。）。

本補助金申請に係る押印は全て**法人の実印**（印鑑証明書あり）で統一してください（今後の手続き含む。）。

※途中で変更があった際には、必ず連絡してください。

東京都知事殿

法人所在地

法人名

法人代表者名　　　　　　　　　　　印

平成３０年度ＩＣＴを活用した地域包括ケアシステムの構築モデル事業

事業計画書の提出について

このことについて、下記のとおり提出します。

記

１　サービス種別

２　事業所名

３　事業所住所

４　提出書類

1. 平成３０年度 ＩＣＴを活用した地域包括ケアシステムの構築モデル事業事業計画書（様式２）
2. 補助金所要額調書（様式３）
3. その他関係書類

|  |  |
| --- | --- |
| 担　当　者 | |
| 所　属 |  |
| 氏　名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| Ｅメール |  |