様式第１号（第６条関係）

事業承認申請書

年　　月　　日

たつの市長　様

所 在 地

事業者名

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　電話番号 （　　　　）

　　　　　年度訪問看護師等離職対策事業について、たつの市訪問看護師等離職対策事業補助金交付要綱第６条の規定により関係書類を添えて、事業承認を申請します。

添付書類

１　事前協議書（様式第２号）

２　補助申請見込額報告書（様式第３号）

３　訪問看護師等に対する利用者等による暴力行為等の内容が確認できる書類又は利用者の主治医等の医師、利用者を担当する介護支援専門員が作成した複数名の訪問看護師等による訪問看護等の必要性が記載された書類

　４　その他市長が必要と認める書類