

様式第1号（第3条関係）

草津市精神障害者退院促進事業利用申請書

年 月 日

草津市長 様

申請者 住所
氏名
(法人にあつては名称および代表者氏名)

下記のとおり（地域生活体験支援事業・地域定着促進事業・宿泊体験支援事業）の利用を申請します。

記

事業対象者	氏名			
	生年月日		性別	
	住所			
	入院年月日 (病院名)			
	入院期間			
	退院(見込) 年月日			
事業利用開始 予定年月日				
利用予定施設名				

*精神障害者宿泊体験支援事業における生活訓練施設入所者については、「病院」を「施設」に、「入院」を「入所」に、「退院」を「退所」にそれぞれ読み替えるものとする。

(第5条関係)

番 号
年 月 日

草津市長 様

申請者 (所在地)
(事業所名)
(代表者名)

印

平成 年度草津市精神障害者退院促進事業補助金交付申請書

平成 年度草津市精神障害者退院促進事業補助金について、下記のとおり交付を受けたいので、草津市補助金等交付規則第3条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 申請額 円
- 2 添付書類
 - (1) 補助金調書 (様式第3号)

平成 年 月 日

草津市長 様

申請者 (所在地)

(事業所名)

(代表者氏名)

印

草津市精神障害者退院促進事業事業実績報告書

平成 年 月 日付け草障第 号で草津市精神障害者退院促進事業補助金の交付決定の通知のあった精神障害者退院促進事業事業について、草津市補助金等交付規則第 13 条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告します。

記

- (関係書類) 1. 補助金調書 (別記様式第 3 号)
2. 精神障害者地域定着支援事業 (経過) 報告書 (別記様式第 4 号)

様式第4号（第6条関係）

精神障害者地域定着支援事業（経過）報告書

事業対象者	氏 名			
	生年月日		性別	
	住 所			

1. 精神障害者地域生活体験支援事業

対象施設名	施設所在地	体験期間	体験日数
事業実施経過（体験による効果、退院見込等の有無について具体的に記載）			

2. 精神障害者地域生活定着促進事業

利用施設名		施設利用開始 年月日	年 月 日
-------	--	---------------	-------

利用月	施設開所 日数	対象者通所 日数	通所日以外で支 援を行った日数	主な支援内容

3.

3. 精神障害者宿泊体験支援事業

体験ホーム 名	ホーム所在地	体験年月日	宿泊数
		から まで	泊
事業実施経過（体験による効果、退院見込み等の有無について具体的に記載）			

年 月 日

草津市長 様

申請者 (所在地)
(法人名)
(代表者名) 印

年度草津市精神障害者退院促進事業補助金交付請求書

平成 年 月 日付け 第 号で補助金の確定の通知のあった、草津市精神障害者退院促進事業補助金について、下記のとおり交付されるよう草津市補助金等交付規則第16条第1項の規定により請求します。

記

請求金額 円

振 込 先	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	支店
	預金種別	普通	・ 当座
	口座番号		
	こうざめいぎじん 口座名義人		