（別記様式第1号添付1）申請事業所一覧表

法人名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1.車両(4輪車）の燃料費給付申請事業所

通番	事業所番号	事業所名	主たるサービス種別	申請台数
（例）	2345678910	周南ステーション	訪問看護	3　台
1				台
2				台
3				台
4				台
5				台

様式1号添付1-1・1-2を添付すること。

【確認事項】

下記のとおり相違ないことを確認の上、チェックボックスをチェックしてください。
すべての項目がチェックされないと申請できません。

□　この支援金における収入及び支出等に係る証拠書類を5年間適切に整備し保管します。

□　サービス種別ごとに車両の重複申請がないことを確認しています。

□　サービス種別額等の申請内容に相違ありません。