

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)

(参)

捨
印

提出日記入

令和4年 ○月 ○日

東京都知事 殿

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

所在地・法人名・代表者・印影
が印鑑証明書と一致

令和4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

104 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-○○○

担 当 者 ○○ ○○○

電話番号 ○○-○○○○-○○○○