様式第１号（第５条関係）

松崎町社会福祉施設等物価高騰対策緊急支援金支給申請書兼請求書

年　　月　　日

松崎町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　（申請･請求者）

住　　　所：

法(個)人名：

代表者名：　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　　-　　　　-　　　　）

１．申請・請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

（内訳）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 事業形態 | 該当 | 支給額 | 支給単位 |
| ①介護保険  サービス | （ア）入所系 |  | ３６０，０００円 | 施設単位 |
| （イ）通所系 |  | ９６，０００円 | 法人単位 |
| （ウ）訪問系 |  | ６０，０００円 | 法人単位 |
| ②障害福祉  サービス | （ア）入所系 |  | ３６０，０００円 | 施設単位 |
| （イ）通所系 |  | ９６，０００円 | 法人単位 |
| （ウ）訪問系 |  | ６０，０００円 | 法人単位 |
| ③高齢者施設 | 有料老人ホーム |  | ３６０，０００円 | 施設単位 |
| ④医療機関 | （ア）一般診療 |  | ６０，０００円 | 法人単位 |
| （イ）歯科診療 |  | ６０，０００円 | 法(個)人単位 |
| ⑤薬局 | 薬局 |  | ６０，０００円 | 法人単位 |

※該当する区分・事業形態の該当欄に○を記入してください。

※支給単位が施設単位のもので、同一法人内で複数の施設を運営している場合は、施設毎に申

請書を記入してください。

※別紙（事業所一覧）も併せて提出してください。

２．支援金振込口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | | | | | | 分類 | | 口座番号  ※右詰めで記入 | | | | | | | | | | | | | | 口座名義（カナ） |
| 銀行  信用金庫  農協  信漁連 | 本店  支店  支所 | | | | | | １．普通  ２．当座 | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| ゆうちょ銀行 | 通帳記号  （6桁目がある場合は、※欄に記入） | | | | | |  | 通帳番号  ※右詰めで記入 | | | | | | | | | | | | | | | 口座名義（カナ） |
| 1 |  |  |  | 0 | ※ |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |