様式第1号（第４条関係）

令和　　年　　月　　日

つくば市障害福祉サービス事業所等物価高騰等対策支援給付金交付申請書兼請求書

つ　く　ば　市　長　　あて

（申請者）

法人所在地　〒

法人名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

担当者連絡先

つくば市障害福祉サービス事業所等物価高騰等対策支援給付金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

１　支援金請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

（※ 法人所属の各事業所の詳細については、別紙にて記入すること。）

２　振込先（※太枠内を記入）

つくば市障害福祉サービス事業所等物価高騰等対策支援給付金は、次の口座に振り込んでください。

（つくば市障害福祉サービス事業所等物価高騰等対策支援給付金の受領権限を次の口座名義人に委任します。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 口座振込記入欄 | 金 融 機 関 名 | 支 店 名 | 種　目 |
| 銀行 ・ 信用金庫農協 ・ 信用組合 | 　本店・ 支店支所・出張所 | 普通・当座 |
| 金融機関コード | 店舗コード | 口　座　番　号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
|  |  | 検　収（※市記入欄） | 債権者コード |
|  |  | 年　月　日 | 職氏名 |  |

３　添付書類①事業所毎に、設置法人名と事業所番号、事業所所在地、サービス種類、定員数が確認できる書類（指定通知書の写し等）

　　　　　　②振込先口座番号の確認できる書類（通帳の写し等）

様式第1号別紙

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 事業所名 | 事業所番号 | 事業所所在地 | サービス種類 | 定員数 | 支援金額 | 市確認欄 |
| １ |  |  | つくば市 |  |  | 円 |  |
| ２ |  |  | つくば市 |  |  | 円 |  |
| ３ |  |  | つくば市 |  |  | 円 |  |
| ４ |  |  | つくば市 |  |  | 円 |  |
| ５ |  |  | つくば市 |  |  | 円 |  |
| ６ |  |  | つくば市 |  |  | 円 |  |
| ７ |  |  | つくば市 |  |  | 円 |  |
| ８ |  |  | つくば市 |  |  | 円 |  |
| ９ |  |  | つくば市 |  |  | 円 |  |
| １０ |  |  | つくば市 |  |  | 円 |  |
| 支援金合計額 | 円 |  |

※上記における「サービス種類」、「定員数」、「支援金額」は、つくば市障害福祉サービス事業所等物価高騰等対策支援給付金交付要項の別表にあてはまるものを記入すること。