

富谷市医療機関、介護保険・障害福祉施設等物価高騰対策支援事業
補助金交付申請書兼請求書

申請日 令和 5 年 6 月 26 日

富谷市長 殿

(申請者) 所在地 富谷市富谷字坂松田00番地
 名称 社会福祉法人 介護の杜
 代表者(職・氏名) 理事長 富谷 太郎
 (担当者) 所属・氏名 総務課・〇〇 〇〇
 電話番号 022-358-0000



関係書類を添えて、下記のとおり申請・請求します。

1. 交付申請（請求）額内訳

区分	種別	対象施設等	補助基準額	件数	金額
1	医療系	病院(20床以上)	300,000 円		円
		有床診療所	200,000 円		円
		無床診療所(医科・歯科)、訪問看護	100,000 円		円
		助産所	50,000 円		円
2	入所系(1)	介護老人福祉施設、介護老人福祉施設(地域密着型)、 介護老人保健施設	300,000 円	1	300,000 円
3	入所系(2)	認知症対応型共同生活介護、 模多機能型居宅介護			円
4	通所系	通所介護、通所リハビリテーション、 生活介護、就労継続支援A型・B型、放課後等デイサービス、 児童発達支援、地域活動支援センター	100,000 円	1	300,000 円
5	訪問系	居宅介護支援、訪問介護・看護、訪問リハビリテーション、 訪問入浴、介護予防支援、訪問介護、計画相談	100,000 円		円
合 計					600,000 円

対象事業所一覧から転記

2. 申請額兼請求額（上記の合計）

申請額兼請求額	600,000 円
---------	-----------

3. 補助金の振込先について(申請者名義のもの)

金融機関名 (☑を入れてください)	富谷	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協	十ノ宮	<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 支所	口座種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> ()
口座名義人	フリガナ	シヤカイツクシホウシ`ン カイコ`ノカセ`リシ`チ ヨウ トミヤ マモル				
	名義人	社会福祉法人 介護の風 理事長 富谷 太郎				
店番号	1 3 8	口座番号 (右詰めで記入)	1			

対象となる経費は、事業所の運営に係る光熱水費(電気、ガス、ガソリン、灯油等)、食材料費です。領収書等の合計が支援額を超えるように添付し

※ゆうちょ銀行の場合は他金融機関からの振込の受取口座として利用する際の店名、店

- 添付書類
- 対象経費を支払ったことが分かる書類の写し
 - 振込先口座及び口座名義が分かる通帳等の写し

(裏面にも記入願います)

誓約事項

<input checked="" type="checkbox"/>	1 私及び私の対象施設等は、補助金の申請に関し、全ての申請要件を満たしています。もし、虚偽が判明した場合は、交付決定の取消や補助金の返還等に応じるとともに、加算金等の支払にも応じます。
<input checked="" type="checkbox"/>	2 代表者、役員、使用人その他の従業員等は、富谷市暴力団排除条例(平成25年富谷町条例第13号)第2条第4号の暴力団等その他の反社会的勢力団体又はその反社会勢力団体と関係を有する者に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。

※ 確認のうえ、を入れてください