

様式第1号（第4条関係）

行田市障害福祉サービス等事業所物価高騰緊急支援金申請書兼請求書

令和 年 月 日

行 田 市 長 あて

（申請者）

法人所在地 〒

法人名

代表者

行田市障害福祉サービス等事業所物価高騰緊急支援金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 支援金の支給を受けようとする事業所数等

各事業所の詳細は別紙に記入すること。

区分	単価 (A)	事業所数 (B)	小計 (A×B)	市確認欄
訪問系	50,000 円		円	
通所系	100,000 円		円	
入所系	(定員 39 人以下)	150,000 円	円	
	(定員 40 人以上)	200,000 円	円	
支援金額合計 (C)			円	

2 支援金請求金額 (C) _____ 円

3 振込先 (※太枠内を記入)

行田市障害福祉サービス等事業所物価高騰緊急支援金は、次の口座に振り込んでください。
(行田市障害福祉サービス等事業所物価高騰緊急支援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		本店・支店		普通	
	農協・信用組合		支所・出張所		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			債権者コード			
年 月 日			Ⓜ			

様式第1号別紙

No.	事業所名	事業所所在地	サービス種類	区分	支援金額	市確認欄
1		行田市			円	
2		行田市			円	
3		行田市			円	
4		行田市			円	
5		行田市			円	
6		行田市			円	
7		行田市			円	
8		行田市			円	
9		行田市			円	
10		行田市			円	
支給金合計額					円	

※上記における「サービス種類」、「区分」、「支援金額」は、行田市障害福祉サービス等事業所物価高騰緊急支援金実施要綱の別表にあてはまるものを記入すること。

