様式第1号（第４条関係）

行田市介護事業所物価高騰対策緊急支援金交付申請書兼請求書

　　年　　月　　日

　行田市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　行田市介護事業所物価高騰対策緊急支援金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

１　交付要件確認事項（該当する場合は、□に✔をしてください。）

　　[ ] 　行田市中小企業等物価高騰対策緊急支援金の申請をしていません。

　　[ ] 　暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２号の暴力団又は同条第６号の暴力団員が経営に関与していません。

２　支援金申請（請求）額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　内訳

　　各事業所の詳細は、別紙に記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | １事業所当たりの支援金額(A) | 事業所数(B) | 小計(A×B） |
| 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 |
| 合計 | 円 |

４　支援金振込先（※太枠内を記入してください。）

　　行田市介護事業所物価高騰対策緊急支援金は、次の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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　 | １　　普　通２　　当　座 |
| 金融機関コード | 店舗コード | 口　座　番　号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌ ﾘ ｶ ﾞﾅ |  | 検　　収 | 債権者コード |
| 口座名義 |  | 　年　　　月　　　日 | ㊞ |  |

※　申請者と振込先の口座名義人が異なる場合は、以下に署名し、又は記名押印してください。

|  |
| --- |
| 　私は、上記の口座名義人に支援金の受領に関する一切の権限を委任します。（署名又は記名押印） |

別紙　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事務担当者名：　　　　　　　　　　連絡先：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 事業所名 | 事業所所在地 | 事業所種別 | 区分 | 支援金額 |
|  | 入所系の場合定員数 |
| 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 |
| 合計 | 円 |

※「事業所種別」、「区分」及び「支援金額」は、行田市介護事業所物価高騰対策緊急支援金交付要綱の別表の該当するものを記入すること。

【参考】行田市介護事業所物価高騰対策緊急支援金交付要綱　別表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 事業所種別 | 区分 | 支援金額 |
| １ | 訪問介護事業所 | 訪問系 | １事業所当たり50,000円 |
| ２ | 訪問型サービス事業所（介護予防・日常生活支援総合事業） |
| ３ | 訪問入浴介護事業所 |
| ４ | 訪問リハビリテーション事業所 |
| ５ | 訪問看護事業所 |
| ６ | 福祉用具貸与事業所 |
| ７ | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 |
| ８ | 夜間対応型訪問介護事業所 |
| ９ | 居宅介護支援事業所 |
| 10 | 介護予防支援事業所（介護予防ケアマネジメント） |
| 11 | 通所介護事業所 | 通所系 | １事業所当たり100,000円 |
| 12 | 地域密着型通所介護事業所 |
| 13 | 通所型サービス事業所（介護予防・日常生活支援総合事業） |
| 14 | 療養通所介護事業所 |
| 15 | 認知症対応型通所介護事業所 |
| 16 | 通所リハビリテーション事業所 |
| 17 | 短期入所生活介護事業所 | 入所系 | （定員39人以下）１事業所当たり150,000円（定員40人以上）　１事業所当たり　200,000円 |
| 18 | 短期入所療養介護事業所 |
| 19 | 介護老人福祉施設 |
| 20 | 地域密着型介護老人福祉施設 |
| 21 | 介護老人保健施設 |
| 22 | 介護医療院 |
| 23 | 介護療養型医療施設 |
| 24 | 認知症対応型共同生活介護事業所 |
| 25 | 軽費老人ホーム |
| 26 | 有料老人ホーム |
| 27 | サービス付き高齢者向け住宅 |
| 28 | 養護老人ホーム |
| 29 | 小規模多機能型居宅介護事業所 |
| 30 | 看護小規模多機能型居宅介護事業所 |

備考　「訪問介護事業所」及び「訪問型サービス事業所（介護予防・日常生活支援総合事業）」で指定を受けている場合は「訪問介護事業所」で、「通所介護事業所」及び「通所型サービス事業所（介護予防・日常生活支援総合事業）」で指定を受けている場合は「通所介護事業所」で、「地域密着型通所介護事業所」及び「通所型サービス事業所（介護予防・日常生活支援総合事業）」で指定を受けている場合は「地域密着型通所介護事業所」で、それぞれ支援金を交付するものとする。