

2025年10月●日

藤沢市障がい福祉サービス事業所物価高騰対応助成金交付申請書兼請求書

藤沢市長

申請者	法人所在地	神奈川県藤沢市朝日町1-1
	法人名	社会福祉法人●●
	代表者氏名	理事長 ★★ ★★

藤沢市障がい福祉サービス事業所物価高騰対応助成金について、次のとおり申請(請求)します。

申請助成額合計 340,000 円

1.申請内容

事業所番号	事業所名	事業種別	定員数 (人)	運営月数 (月)	助成額 (円)
999999999	就労移行支援事業所★★	就労移行支援(一般型)	15	3	42,000
888888888	グループホーム★★	共同生活援助	30	3	270,000
777777777	日中一時支援★★	日中一時支援	18	2	28,000

※運営月数の対象期間は令和7年7月から9月までです。月途中で開始、終了となる月は含みません。
※同一事業所番号で複数の事業種別を有している場合は、いずれか1つを選択してください。

2.同意・誓約事項

次の全ての事項について、誓約・同意します。
(1) 交付審査のために必要がある場合は、市長が市税の納付状況の確認を行うことに同意します。
(2) 交付申請時点において対象事業所は廃止していません。
(3) 市税を滞納していません。
(4) 偽りその他不正な手段により助成金の交付を受けた場合やその他市長が不適当と認める事由が生じた場合等に、助成金の交付決定の取消しを受けたときは、助成金を返還します。

3.【振込口座】

金融機関名	AA銀行	金融機関名コード	0	1	2	3	
本支店名	BB支店	本支店名コード	0	1	2		
口座種別	普通	口座番号	0	1	2	3	4 5 6
口座名義人	社会福祉法人●● 代表取締役 ★★ ★★						
(フリガナ)	シャカイフクシホウジンマルマル ダイエイウトリシマリヤク ホシホシ ホシホシ						

4.【ご担当者】

氏名	■■ ■■	連絡先(電話番号)	0000-00-0000
メールアドレス	aaaa@bbbbbb.com		