

記入例 《訪問・通所系サービスの場合》

様式第1号(第5条関係)

2025 年 3 月 △ 日

藤沢市介護保険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

藤沢市介護保険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。
なお、交付決定をしたときは指定口座に振り込んでください。

1. 申請者

【法人情報】

法人所在地	神奈川県藤沢市朝日町1番地の1
法人名	藤沢市役所
法人代表者名 職・氏名	代表取締役 介護 太郎

【事業所情報】

事業所番号	1401234567
サービス種別	居宅介護支援
事業所所在地	神奈川県藤沢市朝日町1番地の1 2階
事業所名	藤沢市役所 介護保険課
事業所代表者名 職・氏名	管理者 給付 花子

2. 申請内容

利用定員数		人	※利用定員数は、入所・居住系サービスのみ入力
助成額(月額)	4,000	円	※訪問系サービスの場合(通所系サービスについては、要綱等をご確認ください。)
運営月数	12	月	《令和6年度中の運営予定月数(休止月等除く)》
交付申請額	48,000	円	《助成額(月額) × 運営月数》

3. 同意・誓約事項

次の全ての事項について、誓約・同意します。

- 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。
- 交付申請時点において対象事業所を運営しており、令和7年3月31日まで事業を継続する見込みです。
- 市税を滞納していません。
- 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相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。

4. 指定口座

金融機関名	〇〇〇銀行	金融機関コード	0 0 0 1
支店名	△△支店	支店コード	1 2 3
預金種別	普通預金	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
フリガナ 口座名義	ﾌｼﾞ ﾏﾞｼﾞﾔｸｼﾞｮﾝ ﾋﾞﾖｳﾄﾘｼﾞﾏﾘﾔｸｶｲｺﾞ ﾀﾞﾂ		
	藤沢市役所 代表取締役 介護 太郎		

<申請に係る担当者及び連絡先>

所属部署等	藤沢市役所 介護保険課		
氏名	給付 花子	連絡先	0466-50-8270

記入例 《入所・居住系サービスの場合》

様式第1号(第5条関係)

2025 年 3 月 △ 日

藤沢市介護保険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

藤沢市介護保険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。
なお、交付決定をしたときは指定口座に振り込んでください。

1. 申請者

【法人情報】

法人所在地	神奈川県藤沢市朝日町1番地の1
法人名	藤沢市役所
法人代表者 職・氏名	代表取締役 介護 太郎

【事業所情報】

事業所番号	1401234567
サービス種別	介護老人福祉施設
事業所所在地	神奈川県藤沢市朝日町1番地の1 2階
事業所名	藤沢市役所 介護保険課
事業所代表者 職・氏名	施設長 給付 花子

2. 申請内容

利用定員数	70	人	※利用定員数は、入所・居住系サービスのみ入力
助成額(月額)	3,000	円	
運営月数	12	月	《令和6年度中の運営予定月数(休止月等除く)》
交付申請額	2,520,000	円	《利用定員数 × 助成額(月額) × 運営月数》

3. 同意・誓約事項

次の全ての事項について、誓約・同意します。

- 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。
- 交付申請時点において対象事業所を運営しており、令和7年3月31日まで事業を継続する見込みです。
- 市税を滞納していません。
- 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相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。

4. 指定口座

金融機関名	〇〇〇銀行	金融機関コード	0	0	0	1			
支店名	△△支店	支店コード	1	2	3				
預金種別	普通預金	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ 口座名義	ﾌｼﾞ ﾉｼﾖｸｼｮｸ ﾋﾔﾄﾘｼﾏﾘﾔｸｲｺﾞ ﾀﾞｲ 藤沢市役所 代表取締役 介護 太郎								

<申請に係る担当者及び連絡先>

所属部署等	藤沢市役所 介護保険課		
氏名	給付 花子	連絡先	0466-50-8270