

記入例

様式第1号(第4条関係)

令和8年8月 日

(宛先) 三豊市長

申請(請求)者 〒767-8585

所在地 三豊市高瀬町下勝間 2373-1

法人名(事業者名) 株式会社 三豊市

代表者 職・氏名 代表取締役 三豊 花子

担当者名 三豊 太郎

電話番号 0875-73-3017

令和8年度三豊市介護・障害福祉サービス事業者等物価高騰対策
支援金支給申請書兼請求書

令和8年度三豊市介護・障害福祉サービス事業者等物価高騰対策支援金の支給を受けた
いので、令和8年度三豊市介護・障害福祉サービス事業者等物価高騰対策支援金支給要綱
第4条第1項の規定により、下記のとおり申請(請求)します。

記

- 1 区分 介護・障がい・高齢福祉
※申請書兼請求書は、区分ごとに作成してください。

- 2 支給申請(請求)額 150,000 円

内訳

事業所名称	サービスの種類	定員数	申請(請求)額
デイサービス三豊市	通所介護	30人	100,000 円
三豊市老人介護支援 センター	居宅介護支援	—	50,000 円
			円
			円

- 3 振込先口座

金融機関名	香川県農業協同組合	金融機関コード	8	3	3	2			
支店名等	高瀬支店	支店コード	7	0	3				
口座種別	普通・当座	口座番号	0	1	2	3	0	1	2
フリガナ	カ) ミトヨシ								
口座名義	株式会社 三豊市								

記入例

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

（宛先）三豊市長

所在地 三豊市高瀬町下勝間 2373-1

法人名（事業者名） 株式会社 三豊市

代表者 職・氏名 代表取締役 三豊 花子

代表取締役印

誓約書

私は、令和8年度三豊市介護・障害福祉サービス事業者等物価高騰対策支援金の申請に当たり、下記の1及び2の事項について相違ないことを誓約するとともに、3及び4の事項について遵守することを誓約します。

記

- 1 基準日から令和9年3月31日まで市の区域内において、介護・障害福祉等サービス事業所を運営します。
- 2 支給された支援金は、対象となる事業の運営費に全額充当します。
- 3 市から調査、報告、是正等の措置の求めがあった場合は、これに応じます。
- 4 虚偽の記載及び不正があった場合は、支援金を市が定めた期日までに返還します。