

記入例

様式第1号(第4条関係)

令和7年 ○月○○日

(宛先)三豊市長

申請者の欄は、事業者の情報を
ご記入ください

申請者 〒○○○-○○○○
所在地 三豊市○○町□□ △△△番地××
法人名(事業者名) ○○○法人 △△△△
代表者 職・氏名 ○○長 □□ □□
担当者名 ○○ ○○
電話番号 ○○○○-□□-△△△△

令和6年度医療・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6年度三豊市医療・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6年度三豊市医療・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

入所・入居系のみ定員を
ご記入ください。

1 区分 医療・介護・**障がい** ※申請書は、区分ごとに作成してください。

2 支給申請(請求)額 200,000 円
内訳

事業所名称	施設区分	定員数	申請(請求)額
○○○○○	生活介護	—	100,000円
同上	就労継続支援B型	—	100,000円
			円
			円
合 計			200,000円

3 振込先口座

金融機関名	○○ 銀行	金融機関コード	○	○	○	○
支店名等	○○ 支店	支店コード	△	△	△	
口座種別	普通 ・当座	口座番号	□	□	□	□
フリガナ	○○○○○ ○○○○					
口座名義	□□□□ △△△△					

※ この申請書は、三豊市において支給決定した後は、支給決定日をもって請求日とし、令和6年度三豊市医療・介護・障害福祉サービス事業者等物価高騰対策支援金の請求書として取り扱います。