

令和7年度稲城市高齢福祉サービス事業所物価高騰重点支援給付金
支給申請書兼請求書

記入例・通所・多機能系

稲城市長 殿

【申請者・請求者】											
事業所名		管理者名 ●●●●● 稲城 花子									
所在地及び電話番号		所在地 稲城市東長沼●●●●●番地				電話番号 042-●●●●-●●●●●					
サービス種類		① 地域密着型通所介護 ② 認知症対応型通所介護 ③ 小規模多機能型居宅介護 ④ 看護小規模多機能型居宅介護				サービス種別		通所・多機能系			
申請額・請求額		金 500,000円 ※サービス種別が「訪問系」の場合300,000円、「通所・多機能系」の場合500,000円、「施設・居住系」の場合700,000円を記載									
給付金受取口座		金融機関名				支店名			分類		
		●●●●●●				▲▲▲▲			店 支店 出張所		
		銀行 信金 労金 農協							普通 当座		
		金融機関番号 9 9 9 9				店番号 9 9 9					
		口座番号				(フリガナ) 口座名義					
		9 9 9 9 9 9 9				シヤカイフクシホウジソナルマルマルカイ 社会福祉法人○○○○会					
※うち銀行を指定の場合は、他金融機関からの振込の受取口座として利用する際の店名（漢数字）、店番、預金種目及び口座番号をご記入ください。											
令和7年度稲城市高齢福祉サービス事業所物価高騰重点支援給付金支給要綱（以下「支給要綱」という。）の規定により申請します。支給決定があった後は、支給決定された給付金を上記口座に振り込んでいただきますよう請求します。なお、当事業所は、支給要綱第3条第1項に規定する高齢福祉サービス事業所に相違ありません。											
請求者と受取口座名義は同一となるようにお願いいたします。											
法人又は事業所の所在地		申請日 令和 7年 ●月 ●日 稲城市△△△1-2-3									
法人又は事業所の名称		社会福祉法人○○○○会									
法人代表者又は事業所管理者		稲城 太郎 法人印又は事業所印									

