

令和5年度大村市介護サービス事業所等物価高騰対策事業支援金（食材料費）
交付申請書兼請求書

年 月 日

大村市長 様

住所

法人等名

代表者職名及び氏名

印

令和5年度における大村市介護サービス事業所等物価高騰対策事業について、令和5年度大村市介護サービス事業所等物価高騰対策事業支援金（食材料費）の交付を受けたいので、大村市補助金等交付規則第5条及び第18条の規定により、関係書類を添えて申請し、及び請求します。

なお、本申請内容に虚偽があった場合には、支援金の交付の決定の取消し及び返還に異議なく応じます。

交付対象事業所（施設）名称			
交付対象事業所（施設）所在地			
事業種別			
振込先口座	金融機関名		支店名
	預金種別	口座番号（右詰め）	
	フリガナ 口座名義	-----	

上記に振込先口座の情報の印字がない場合又は上記以外の口座への振込みを希望される場合は、裏面の記入欄に必要事項をご記入ください。

※法人等名、代表者職名及び氏名と振込先の口座名義人が異なる場合は、以下に署名し、又は記名押印してください。

私は、上記の口座名義人に支援金の受領に関する一切の権限を委任します。 代表者職名及び氏名（署名又は記名押印）

1 交付申請額（請求金額） 円
（積算根拠：支援金単価 円 × 定員数 人 = 円）

※小規模多機能型居宅介護については、通いサービスの利用定員数を記載してください。

2 交付要件確認事項（該当する場合は、□に✓をしてください。）

- 市税の滞納はない。
交付対象事業所（施設）に係る市税の納付状況を確認されることについて、
 同意する。 同意しない。 ※同意がない場合は、市税納税証明書の添付が必要。
- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号の暴力団又は同条第6号の暴力団員が経営に関与していない。
- 申請日から令和6年3月31日までの間に廃止又は休止の予定がない。

3 添付書類

- (1) 申請日から令和6年3月までの間に継続して介護サービス等の提供を行う見込みがあることが確認できる書類
- (2) 支援金の振込先が分かる金融機関等の口座の通帳等の写し（※裏面を記載する場合のみ）

上記に振込先口座の情報の印字がない場合又は上記以外の口座への振込みを希望される場合は、裏面を必ずご確認ください。

【表面に振込先口座の情報の印字がない場合又は表面に印字されている口座以外の口座への振込みを希望される場合】

下記に必要事項をご記入ください。なお、支援金の振込先が分かる金融機関等の口座の通帳等の写しを必ず添付してください。

振込先口座	金融機関名				支店名			
	預金種別		口座番号（右詰め）					
	普通 ・ 当座							
	フリガナ							
	口座名義							

※法人等名、代表者職名及び氏名と振込先の口座名義人が異なる場合は、以下に署名し、又は記名押印してください。

私は、上記の口座名義人に支援金の受領に関する一切の権限を委任します。
代表者職名及び氏名（署名又は記名押印）