

長崎県知事 大石 賢吾 様

記載例

令和5年度長崎県介護・障害福祉サービス施設等物価高騰緊急支援金（食材料費）申請書兼請求書

令和5年度において長崎県介護・障害福祉サービス施設等物価高騰緊急支援金（食材料費）を交付されるよう、関係書類を添えて申請（請求）します。

請求額（合計） 694,000 円

1. 申請者

開設者（法人等名）	社会福祉法人 江戸町福社会		
代表者	職名	理事長	
	氏名	〇〇 〇〇	
法人等所在地	〒	850-8570	
	住所	長崎市尾上町3番1号	
書類作成	発行責任者	〇〇 〇〇	連絡先 095-x x x-x x x x
	発行担当者	〇〇 〇〇	連絡先 095-x x x-x x x x
メールアドレス			

発行責任者、発行
担当者の記載は
必須

2. 振込先

金融機関コード	店番	金融機関名	支店名・店名
0000	000	〇〇銀行	〇〇支店
口座種別	口座番号		
01:普通	0000000		
口座名義（カタカナ）	シャ）エドマチフクシカイ		
口座名義（漢字）	社会福祉法人 江戸町福社会 理事長 〇〇 〇〇		

3. 確認事項

以下の要件を満たしているか確認し、チェックを入れてください。

<input checked="" type="checkbox"/>	長崎県介護・障害福祉サービス施設等物価高騰緊急支援事業支援金支給要領第2の支給の対象に掲げる要件を満たします。
-------------------------------------	---

上記内容に虚偽がないことを誓約します。
虚偽があった場合は、いかなる理由があっても支給額の全額を返還いたします。

令和 5年 12月 21日 法人等名 社会福祉法人 江戸町福社会
代表者氏名 理事長 〇〇 〇〇

4. 申請施設

番号	介護保険事業所番号 (障害福祉サービス事業所番号)										事業所名	区分	単価(円)	定員数	申請額(円)
1	4	2	1	0	1	0	0	0	0	1	障害者支援施設 おのうえの丘	入所系	6,500	100	650,000
2	4	2	2	0	1	0	0	0	0	2	通所作業所おのうえの丘	通所系	2,200	20	44,000
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															
35															
36															
37															
38															
39															
40															
														申請額合計	694,000

※養護老人ホーム及び軽費老人ホームについては介護保険事業所番号の記載不要。