

記載例

様式第1号(第4条関係)

令和5年7月00日

(宛先) 小樽市長

(申請者) 住所 小樽市花園〇丁目〇番〇号  
名称 社会福祉法人 〇〇〇〇  
代表者職氏名 理事長 〇〇 〇〇

印

小樽市障害福祉施設電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援

代表者印は省略できません。

小樽市障害福祉施設電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援金の支給を受けたいので、小樽市障害福祉施設電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援事業実施要綱第4条の規定により次のとおり申請します。

1 申請額 430,000 円

申請額と内訳金額の合計が一致しているか確認願います。

※上記金額の事業所別内訳

事業所名	サービス種別	定員 (定員の定めがない場合は-を記入)	金額 (円)
相談支援事業所★★	相談支援	-	50,000
デイサービス〇〇	生活介護	40	200,000
グループホーム▲▼	共同生活援助	18	180,000

実施要綱別表のサービス種別の区分を記入してください。金額は、居宅サービス・相談支援は1事業所につき5万円、通所系サービスは定員×5千円、入所系サービスは定員×1万円となります。

次の事項に相違ないことを

- ・令和5年4月1日時点で、市内で事業を行っています。
- ・令和6年3月31日まで事業継続し、かつ休止又は廃止の予定がありません。
- ・令和5年1月から3月までの間にサービスの提供実績があります。

【担当者連絡先】 (日中、連絡可能な連絡先を御記入ください。)

事業所名	法人本部
担当者氏名	〇〇 〇〇
連絡先	0134-00-0000

記入内容について確認させていただく場合があります。担当者の連絡先を記入してください。