様式第１号(第４条関係)

　　令和　　年　　月　　日

（宛先）小樽市長

（申請者）住所

　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

小樽市障害福祉施設等物価高騰重点支援金支給申請書

　　小樽市障害福祉施設等物価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等物価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　　　　　　　　　　　　　　　　　円

※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） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　□　次の事項に相違ないことを誓います（□に✔を御記入願います）。

　 ・令和７年４月１日時点で、市内で事業を行っています。

　・令和８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７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 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 |  |