

記載例

様式第1号(第4条関係)

令和7年5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

代表者印は省略できません。

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 288,700 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

Table with 4 columns: 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). Rows include 相談支援事業所, デイサービス, グループホーム.

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・補装具事業者・相談支援は1事業所につき17,000円、通所系サービスは定員×3,800円、入所系サービスは定員×6,650円となります。

次の事項に相違ないことを

- 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。

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。

【担当者連絡先】 (日中、連絡可能な連絡先を御記入ください。)

Table with 2 columns: 事業所名, 担当者氏名, 連絡先. Values include 法人本部, 〇〇 〇〇, 0134-〇〇-〇〇〇〇.