

令和5年 1 月 〇 日

佐倉市物価高騰対策支援金交付申請書兼実績報告書兼請求書（入所系サービス）

（宛 先）佐倉市長

法 人 名	社会福祉法人××
所 在 地	佐倉市海隣寺町〇〇
代表者職・氏名	理事長 佐倉 太郎 印
担当者名 連絡先	佐倉 一郎 (電 話) 043-484-〇〇〇〇 (メー ル) kaigo@〇〇〇.jp

佐倉市介護施設等物価高騰対策支援金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。なお、交付を決定された際は、交付決定額を下記の支援金振込先金融機関の口座に入金するよう請求します。

記

1 支援金交付申請額

金 1, 500, 000 円

（内訳）

対象施設名	サービス種別	運営開始月※1	(1)利用 定員数※2	(2)支援金 交付単価	(3)支援金交付額（円） (1)×(2) ※3
	事業所番号				
●●●ホーム	介護老人福祉施設 1234567	R3.4 月	60	25,000	1,500,000
合計					

- ※1 運営開始月が令和4年5月以降の場合は、令和4年〇月と記載
※2 基準日（令和4年12月1日時点）の数
※3 運営開始月が令和4年5月以降の場合は、(1)×(2)÷12月×運営開始月から令和5年3月までの月数

2 支援金振込先

金 融 機 関 名	×××	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	佐倉	本 店 支 店 出張所
預 金 種 別	普通・ 当座	口 座 番 号	7654321	
フ リ ガ ナ	シャカイフクシハウジン リジチョウ サクラ タロウ			
口 座 名 義	社会福祉法人 理事長 佐倉 太郎			

佐倉市物価高騰対策支援金交付申請書兼実績報告書兼請求書（通所系サービス）

（宛 先）佐倉市長

法 人 名	
所 在 地	
代表者職・氏名	印
担当者名 連絡先	(電 話) (メー ル)

佐倉市介護施設等物価高騰対策支援金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。なお、交付を決定された際は、交付決定額を下記の支援金振込先金融機関の口座に入金するよう請求します。

記

1 支援金交付申請額

金 277,000 円

（内訳）

対象施設名	サービス種別	運営開始月※1	(1)利用 定員数※2	(2)支援金 交付単価	(3)支援金交付額（円）
	事業所番号				(1)×(2)×1/3 ※3
●●●デイ	通所介護事業所 1234568	R4.6月	20	50,000	277,000
合 計					

20人×50,000円×1/3×10/12

※1 運営開始月が令和4年5月以降の場合は、令和4年〇月と記載
※2 基準日（令和4年12月1日時点）の数
※3 運営開始月が令和4年5月以降の場合は、(1)×(2)×1/3÷12月×運営開始月から令和5年3月までの月数

2 支援金振込先

金 融 機 関 名		銀 行 信用金庫 信用組合 農 協		本 店 支 店 出張所
預 金 種 別	普通 ・ 当座	口 座 番 号		
フリガナ				
口座名義				