

別記

様式第1号（その1）（第5条関係）

令和7年8月〇日

佐倉市介護施設等物価高騰対策支援金交付申請書兼実績報告書兼請求書

（入所系サービス事業所）

（宛 先）佐倉市長

法人等名	社会福祉法人××
所在地	〒285-0000 佐倉市海隣寺町〇〇
代表者職・氏名	理事長 佐倉 太郎
担当者名 連絡先	佐倉 一郎 (電 話) 043-484-0000 (メー ル) kaigo@〇〇〇.jp

佐倉市補助金等の交付に関する規則第3条第1項、第13条及び第16条第1項の規定により、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	(1)利用定員数※1	(2)支援金交付単価	(3)支援金交付額（円） (1)×(2)
	事業所番号			
〇〇〇ホーム	介護老人福祉施設 1234567	60	25,000	1,500,000
合 計				1,500,000

※1 基準日（令和7年7月1日時点）の数

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	7 6 5 4 3 2 1	
フ リ ガ ナ	シャカイクシホウジンバツバツ 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			

(その2)

令和7年8月〇日

佐倉市介護施設等物価高騰対策支援金交付申請書兼実績報告書兼請求書

(通所系サービス事業所)

(宛 先) 佐倉市長

法人等名	社会福祉法人××
所 在 地	〒285-〇〇〇〇 佐倉市海隣寺町〇〇
代表者職・氏名	理事長 佐倉 太郎
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

佐倉市補助金等の交付に関する規則第3条第1項、第13条及び第16条第1項の規定により、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 499,000 円

(内訳)

対象施設名	サービス種別	(1) 利用定員数※1	(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※2
〇〇〇デイ	通所介護事業所 1234568	40	25,000	333,000
〇〇〇リハビリ	通所介護事業所 1234569	20	25,000	166,000
合 計				499,000

※1 基準日（令和7年7月1日時点）の数

※2 1,000 円未満切捨て

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	7 6 5 4 3 2 1	
フリガナ	シャカイフクシハウジンバツバツ 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			