

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8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			

(その2)

令和8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8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			

交付申請に係る宣誓書兼同意書

令和8年 8 月 ○日

（宛 先）佐倉市長

所 在 地	佐倉市海隣寺町〇〇	
名 称	社会福祉法人××	
代表者名	理事長 佐倉 太郎	印

佐倉市介護施設等物価高騰対策支援金の交付申請を行うに当たり、下記の事実と相違ないことを誓約し、同意いたします。

記

- 1 次の要件を満たしていること。
 - （1）介護施設等を運営する法人等の市民税に係る市長に対する申告（当該申告の義務を有する者に限る。）を行い、かつ、交付申請を行う日の属する年度より前の年度において、佐倉市税を滞納していないこと。
 - （2）法人等の代表者、役員その他の当該法人等を実質的に関与している者が、佐倉市暴力団排除条例（平成23年佐倉市条例第26号）第2条第1号に規定する暴力団、同条第2条第2号に規定する暴力団員又は第2条第3項に規定する暴力団員等でないこと。
- 2 提出書類に虚偽又は不正がないこと。
- 3 同意事項
 - （1）佐倉市が、本件に関して、市税の課税・納税状況を調査すること。
 - （2）誓約事項に反する事実が判明したことにより支援金の交付の決定が取り消された場合には、交付された支援金を定められた期限内に全額返還すること。