

別記

様式第1号（第5条関係）その1

記入例

令和7年〇月〇日

佐倉市障害福祉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の施設入所支援、短期入所）

（宛 先）佐倉市長

※同一の法人等が複数の建物でサービスを提供している場合はまとめて申請してください

法人等名	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
担当者名 連絡先	佐倉 一郎 （電話）043-484-〇〇〇〇 （メール）sakura@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。また、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に入金するよう請求します。

記

1 支援金交付申請額

金 1,320,000 円

※実際の利用人数ではなく、
県から指定を受けている定員数
をご記入ください

（内訳）

事業所名	サービス種別 事業所番号	(1) 利用定員数 ※	(2) 支援金 交付単価	(3) 支援金交付額 【=(1)×(2)】
●●●●●	施設入所支援 1234567890	60名	22,000円	1,320,000円
				円
				円
合 計				1,320,000円

※同一建物内で複数のサービスを提供している場合は、いずれか一つを対象とします。
（例）同一建物内で、生活介護及び施設入所支援を行っている場合は、施設入所支援のみ申請
※同一敷地内で複数の建物がある場合は、全てを対象とします

※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	7654321
フリガナ	シャカイフクシホウジン×× 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			

振込先口座名義と、申請者名（法人名・代表者職氏名）を同一にしてください。

佐倉市障害福祉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の共同生活援助)

(宛先) 佐倉市長

※同一の法人等が複数の建物で
サービスを提供している場合は
まとめて申請してください

法人等名	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
担当者名 連絡先	佐倉 一郎 (電話) 043-484-〇〇〇〇 (メール) sakura@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。また、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に入金するよう請求します。

1 支援金交付申請額
金 240,000 円

※実際の利用人数ではなく、
県から指定を受けている定員数
をご記入ください

(内訳)

事業所名	サービス種別	(1) 利用定員数 ※	(2) 支援金 交付単価	(3) 支援金交付額 【=(1)×(2)】
	事業所番号			
●●●●●	共同生活援助 1234567890	15 名	16,000 円	240,000 円
		名	16,000 円	円
		名	16,000 円	円
合 計				240,000 円

※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	7654321	
フ リ ガ ナ	シャカイフクシホウジン×× 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			

振込先口座名義と、申請者名(法人名・代表者職氏名)を同一にしてください。

佐倉市障害福祉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、地域生活支援事業所)

(宛 先) 佐倉市長

※同一の法人等が複数の建物でサービスを提供している場合はまとめて申請してください

法人等名	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
担当者名 連絡先	佐倉 一郎 (電話) 043-484-〇〇〇〇 (メール) sakura@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。また、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に入金するよう請求します。

※実際の利用人数ではなく、
県から指定を受けている定員数
をご記入ください

記

(例)交付単価 22,000 円×定員 20 人×1/3=146,666.6円
⇒146,000 円 ※1,000 円未満切捨て

219,000 円

(内訳)

事業所名	サービス等種別 事業所番号	(1) 利用定員数 ※1	(2) 支援金 交付単価	(3) 支援金交付額 【=(1)×(2)×1/3 ※2
●●●●●	生活介護 1234567890	20 名	22,000 円	146,000 円
●●●●●	就労継続支援 1209876543	10 名	22,000 円	73,000 円
				円
				219,000 円

※同一建物で、複数のサービスを提供している場合は、いずれか一つを対象とします
(例)同一建物で、児童発達支援及び放課後等デイサービスを行っている場合は、どちらか一方を申請
※同一敷地内で複数の建物がある場合は、全てを対象とします

※2 1,000 円未満切り捨て

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	7654321	
フリガナ	シャカイフクシホウジン×× 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			

振込先口座名義と、申請者名(法人名・代表者職氏名)を同一にしてください。

佐倉市障害福祉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
(訪問系サービス事業所・通所系サービス事業所の訪問又は送迎に係る経費支援)
(宛 先) 佐倉市長

※同一の法人等が複数の建物でサービスを提供している場合はまとめて申請してください

法人等名	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
担当者名 連絡先	佐倉 一郎 (電話) 043-484-〇〇〇〇 (メール) sakura@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 60,000 円

(内訳)

対象施設名	サービス種別	事業所規模※1	支援金交付額※2 (円)
	事業所番号		
●●●●●	児童発達支援 1234567890	大 中 小	60,000 円
		大・中・小	
		大・中・小	
合 計			60,000 円

- ※1 訪問系サービス事業所については、令和7年7月分の（国保連合会へ請求した）利用者実績数
通所系サービス事業所については、令和7年7月1日時点の利用定員数
大（50人以上）・中（30人以上49人以下）・小（29人以下）の規模に区分
- ※2 事業所規模 大：90,000円 中：60,000円 小：30,000円

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	シャカイフクシホウジン×× 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			振込先口座名義と、申請者名(名・代表者職氏名)を同一にして

佐倉市障害福祉施設等物価高騰対策支援金交付決定（却下）通知書

第 号
年 月 日

法人等所在地

申請者

法人等名称及び代表者氏名 様

佐倉市長 印

年 月 日付で申請があった佐倉市障害福祉施設等物価高騰対策支援金の交付について、次のとおり決定（却下）したので、佐倉市補助金等の交付に関する規則第6条第1項の規定により、下記のとおり通知します。

記

1. 交付する

（1）交付決定額 円

（2）交付条件等

佐倉市障害福祉施設等物価高騰対策支援金交付要綱に反した場合は、この支援金の交付決定を取り消したうえで、すでに交付した支援金の全部又は一部の返還を求めることとなります。

2. 交付しない

理由