別　記

第１号様式(第５条)

　　年　　月　　日

　　習志野市長　　　　宛て

申請者　法人の所在地

法人名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　印

（担当者氏名　　　　　　　　　　）

（電話番号　　　　　　　　　　）

習志野市介護サービス事業者支援金交付申請書

　習志野市介護サービス事業者支援金の交付を受けたいので、習志野市介護サービス事業者支援金交付要領第５条の規定により関係書類を添えて、下記事項に虚偽がないことを誓約のうえ申請します。

記

１　交付申請額　　 　円

２　内訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | １事業所又は１人当たりの支援金額(A) | 事業所又は定員の数(B) | 計(A×B) |
| Ａ | 100,000 | 円 | 　 | 箇所 | 　 | 円 |
| Ｂ | 300,000　 | 円 | 　 | 箇所 | 　 | 円 |
| Ｃ | 25,000　 | 円 | 　 | 人 | 　 | 円 |
| 合計 | 　 | 円 |

※(B)欄については、区分Ａ及び区分Ｂは事業所数を、区分Ｃは定員数を記載してください。

３　振込先口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 金融機関コード |  |
| 支店名 |  | 支店コード |  |
| 口座番号 |  | 預金種目 |  |
| （カナ）口座名義人 |  |

※口座名義は、申請者と同一の名義としてください。

４　誓約事項

令和６年１月１日以後、継続して習志野市内で介護サービス事業所を適正に運営しており、今後も当該事業所を適正に運営する意思があります。

５　添付書類

・交付金を振り込む金融機関の口座通帳の写し等、口座番号が確認できるもの