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　　　　　　　　　　）

令和７年度習志野市障害福祉サービス事業者支援金交付申請書

　習志野市障害福祉サービス事業者支援金の交付を受けたいので、習志野市障害福祉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　　　　万円（通所系　３万円×　　事業所）

　　　　　　　　　　　　　（訪問系　１万円×　　事業所）

２　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。事情により申請者と同一名義の口座にで　きない場合は、代表者印を押印した委任状を添付してください。

３　誓約事項

・令和７年４月１日以後、継続して習志野市内で障害福祉サービス事業所を運営しており、今後も継続して習志野市内で当該事業所を適正に運営する意思があります。

・習志野市介護サービス事業者支援金を受けておらず、かつ、受ける意思はありません。

４　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

（金融機関名、支店名、預金種目、口座番号、名義人が確認できるもの）

・事業所名、所在地、サービス種別が確認できるもの

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 | 所在地 | サービス種別 |
|  | 〒 |  |
|  | 〒 |  |
|  | 〒 |  |

別添