様式第１号（第４条関係）

多治見市障がい福祉サービス事業所等物価高騰対策支援金交付申請書兼請求書

年　　　月　　　日

多治見市長

申 　請 　者 〒

　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　名　　　　称

　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(※)

　　　　　　　　　　　　　　　(※)記名押印をしてください。（代表者本人が自署する場合を除く。）

　多治見市障がい福祉サービス事業所等物価高騰対策支援金交付要綱第４条第１項に基づき、次のとおり申請し、交付決定を受けた場合はその決定額を請求します。なお、同要綱第８条の規定に該当する場合は、当該支援金の全部又は一部を返還します。

１．申請に係る事業所

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 住　所 | 多治見市 |

２．申請区分（申請区分欄へ「〇」を付すこと）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請区分  （〇印） | 区　　　分 | 申請・請求  金　　　額 | 実施サービス |
|  | 訪問サービスⅠ | 100,000円 | 相談支援 |
|  | 訪問サービスⅡ | 100,000円 | 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、移動支援、訪問入浴サービス |
|  | 通所サービス | 200,000円 | 生活介護、就労移行支援、就労継続支援Ａ型、就労継続支援Ｂ型、就労定着支援、自立訓練、日中一時支援、児童発達支援、放課後等デイサービス |
|  | 入所サービス  （施設定員10 人未満） | 200,000円 | 短期入所（ショートステイ）、共同生活援助、施設入所支援 |
|  | 入所サービス  （施設定員10 人以上  50 人未満） | 300,000円 |
|  | 入所サービス  （施設定員50 人以上） | 500,000円 |
|  | 補装具 | 100,000円 | 補装具の販売（作製）又は修理 |

３．交付申請額（請求額）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

４．支援金振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名  （銀行コード） | （　　　　　　　　） |
| 支店名  （支店コード） | （　　　　　　　　） |
| 預金種別 | １　普通預金　・　２　当座預金  ３　その他（　　　　　　　　　） |
| 口座番号 |  |
| （フリガナ）  口座名義人 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

【添付書類】

　(１)　申請に係る事業所のサービス提供実績が分かる書類

　(２)　その他市長が必要と認める書類

【同意及び誓約】

１　市税等の納付状況について確認することに同意します。

※市税等：本市における市税、水道料金、下水道使用料、下水道事業受益者負担金、し

　尿処理手数料又は農業集落排水処理施設使用料

２　多治見市暴力団排除条例第２条第１号に規定する暴力団又は同条第２号に規定する

暴力団員等でないこと、また、今後もこれらに該当しないことを誓います。