

様式第1号（第4条関係）

令和 年 月 日

宮古市長 あて

住所
名称
代表者職・氏名
電話番号

宮古市福祉事業所等物価高騰対策支援給付金支給申請書兼請求書

宮古市福祉事業所等物価高騰対策支援給付金支給要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。なお、給付金の支給の決定がされた場合は、給付金を指定の口座に振り込んでください。

記

- 1 申請額（請求額） 金 円
- 2 内 訳

給付金単価 (A)	数量 (B)	小計 (A) × (B)
39,000 円	箇所	
136,000 円	箇所	
13,700 円	床	
合計		

No.	事業所名	事業所住所	事業所種別	数量
1		宮古市		箇所・床
2		宮古市		箇所・床
3		宮古市		箇所・床
4		宮古市		箇所・床
5		宮古市		箇所・床

※事業所名欄は、省略せず、所轄庁へ届けている名称を記載してください。

※事業所種別は、下表から該当する事業所種別を記載してください。

事業所種別	単価
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、居宅介護支援	39,000 円
通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護	136,000 円
短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅	13,700 円

- 3 給付金振込口座（申請者本人の口座に限ります。）

金融機関		口座種別（いずれかに○）
支店名		普通 ・ 当座
《カナ》 口座名義		口座番号

- 4 支給対象確認

☐ 本申請書に記載の内容に虚偽はありません。

☐ 暴力団員ではありません。暴力団及び暴力団員との密接な関係もありません。