

令和 7 年度大津市介護・障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援給付金
支給申請書兼請求書

令和 7 年 ● 月 ● 日

(宛先)

大津市長

申請者 所在地 〒000-0000

大津市○○○丁目○○番○○号

法人名 社会福祉法人 ●●●●

代表者職氏名 理事長 ●●●●

代表者の印
(法人印不可)

大津市補助金等交付規則第 4 条第 1 項の規定により、令和 7 年度大津市介護・障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援給付金の支給について次のとおり申請します。

支給が決定された場合は、次のとおり支給いただきますよう請求します。

給 付 金 の 名 称		令和 7 年度大津市介護・障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援給付金									
支 給 申 請 金 額 及 び 請 求 金 額		472,300 円									
申 請 事 業 所 等		別紙「申請事業所等一覧表（様式第 1 号－1）」のとおり									
振込先金融機関	金融機関コード	■	■	■	■						
	支店番号	■	■	■							
	金融機関名	■■									
	支店名	■■									
	預金種別	1. 普通 2. 当座 (数字に丸をつけてください。)									
	口座番号	■	■	■	■	■	■	■	■		
	カナ	シャイフクシホカジン ●●●●●									
	口座名義人	社会福祉法人 ●●●●●									
担 当 者 連 絡 先		氏名 ●●●●● 電話番号 ●●●●-●●●●-●●●●●									
添 付 書 類		・ 申請事業所等一覧表（様式第 1 号－1） ・ 振込先口座の通帳の写し等 (振込先口座は申請者名義のものに限る。)									