

様式第1号 (

2枚目以降がある場合は1枚目のみ記入ください
(2枚目以降はクリップ留めし、併せて提出ください)

年 月 日

始良市長 湯元 敏浩 殿

法人の所在地、名称、代表等を
記入ください。**責任者及び担当者両方の氏名・連絡先があれば、「押印不要」です。**

(申請者)

所在地 始良市宮島町10000

法人名

代表者 職・氏名 代表理事 始良 花子

責任者名 始良 一郎 (TEL) 0995-99-0000

担当者名 始良 桜子 (TEL) 0995-99-0000

法人等にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名

始良市物価高騰等対策福祉施設等支援

始良市物価高騰等対策福祉施設等支援事業支援金の交付
策福祉施設等支援事業支援金交付要綱第6条の規定によ
り申請及び請求します。**【表記されている定員数に相違がない】**
内訳の合計金額を記入ください。

(2枚目以降がある場合は、全てを合計した額)

【表記されている定員数等に相違がある】ホームページ上にある様式をダウンロードの上、
内訳に正しい定員数や金額等を記載の上、
合計額を記入ください。

(単価はホームページを参照)

1 法人名

□□□□会

2 申請・請求金額

金 82,000 円

内訳

No.	事業所番号	事業所名	施設種別等	定員数	単価	申請額
1	4670000000	△△相談支援	障害児相談支援	-	82,000	82,000
2						

様式第2号 (第6条関係)

誓約書兼同意書

当事業所(私)は、「始良市物価高騰等対策福祉施設等支援金」の交付を申請するに当たり、

以上

年 月 日

始良市長 湯元 敏浩 殿

法人の所在地、名称、
代表等を記入ください。

所在地 始良市宮島町10000

法人名 □□□□会

代表者 職・氏名 代表理事 始良 花子

記入の際ご注意ください

- **裏面の記入例を参照ください。**
- 申請者等については、法人の所在地、法人名、法人の代表者名、責任者名、担当者名、連絡先を記入ください。
- 内訳の定員数や事業等については、令和7年4月1日現在の指定権者に確認している内容ですが、記載内容に誤りがある場合には、ホームページ上から、「始良市物価高騰等対策福祉施設等支援金交付申請書兼請求書」をダウンロードいただき、正しい内容を記入の上、提出ください。
データは次から確認ください。
【始良市ホームページトップページ → 物価高騰対策福祉施設等支援金（介護・障害施設分）について】
- 事業所番号が同一の事業所（事業）については、代表事業所に併合して記載しています。合計の定員数等に間違いがないかご確認ください。
- 「申請書兼請求書」が複数枚（2枚目以降がある）法人については、1枚目に申請者等を記入の上、申請・請求金額には、**全てのページの合計額**を記入ください。
(2枚目以降の申請書の記入は必要ありません)
また、2枚目以降は1枚目とクリップ留めの上、併せてご提出ください。