様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

揖斐川町長　様

住　　　　所

法 　人 　名

（法人の場合のみ）

代表者職氏名

（個人の場合は申請者氏名）

揖斐川町社会福祉施設等物価高騰対策支援金交付申請書

　下記のとおり揖斐川町社会福祉施設等物価高騰対策支援金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

申請額　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　円

（支援金額の内訳）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 施設等数 | 申請額 |
| 入所系 |  | 円 |
| 通所系 |  | 円 |
| 訪問系 |  | 円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 |  |
| 電 話 |  |
| F A X |  |
| e-mail |  |

添付書類

　・支援金額算定調書（様式第３号）

　・振込先確認書（様式第４号）

　・誓約書（様式第５号）

　・指定(更新)通知書（直近で通知されたもの）及び運営規定の写し