

様式第 3 号

令和 7 年度摂津市障害児福祉サービス事業所物価高騰対策支援金交付申請書兼請求書

年 月 日

摂津市長 様

申請者（請求者）
〒
所在地
名称
代表者
職・氏名
電話番号

障害児福祉サービス事業所物価高騰対策支援金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。
また、支援金の交付が決定された場合は、交付決定された支援金を次の支援金振込先に振り込むよう請求します。

1 申請金額 円

2 申請事業所 名 称
所在地

3 内訳

サービス種類	支援金の額	サービスの提供	申請金額
児童発達支援	100,000円	有 ・ 無	円
放課後等デイサービス	100,000円	有 ・ 無	円
居宅訪問型児童発達支援	50,000円	有 ・ 無	円
保育所等訪問支援	50,000円	有 ・ 無	円
障害児相談支援	50,000円	有 ・ 無	円
合 計			円

4 支援金振込先

口座 記入 欄	金 融 機 関 名		支店名	口座種別
	金融機関コード	支店コード	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

※ 口座名義人が申請者（請求者）と異なる場合は、委任に関する記名押印が必要です。

私は、上記の口座名義人に支援金の受領に関する一切の権限を委任します。

（記名押印欄） 印

障害児福祉サービス事業所物価高騰対策支援金の申請に当たり、以下のことを同意します。
以下の□欄にチェックをしてください。

【同意事項】

□ 申請内容に不備等があった際には、市が求める資料等を提出し、調査に協力するとともに、支援金の返還の必要があると市が判断した場合には速やかに応じます。