

様式第3号

令和7年度摂津市障害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

〒

所在地

名称

代表者

職・氏名

電話番号

障害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、下記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下記の支援金振込先に振り込む
 よう請求します。

記

1 申請金額

円

2 申請事業所

名称

所在地

3 内訳

区分	サービス種類	支援金の額	サービスの提供	申請金額
訪問系	計画相談支援	50,000円	有・無	円
入所系・居住系	短期入所	100,000円	有・無	円
	共同生活援助	100,000円	有・無	円
通所系	生活介護	150,000円	有・無	円
	自立訓練（生活訓練）	150,000円	有・無	円
	就労移行支援	150,000円	有・無	円
	就労継続支援A型	150,000円	有・無	円
	就労継続支援B型	150,000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			

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)