

鳥取県知事 様

法人所在地(郵便番号)

法人所在地

(番地等)

申請法人名

法人代表者職氏名

医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金(障がい者福祉施設物価高騰対策支援事業)支給申請書

医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金(障がい者福祉施設物価高騰対策支援事業)の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 申請額 金 円

2 申請内訳

申請事業所数:

| | 施設名 | サービス種別 | 事業所番号 | 定員数 | 実利用者数 | 基本額(円) | 加算額(円) | 支給額(円) |
|----|-----|--------|-------|-----|-------|--------|--------|--------|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 計 |

3 振込先口座情報等

| | | | | | |
|------|--------------|------|---------|---|---|
| 銀行等名 | | | 支店等名 | | |
| 預金種別 | | 口座番号 | 金融機関コード | - | - |
| 口座名義 | (フリガナ) 名称 | | | | |

4 担当者情報

| | |
|---------|--|
| 担当者職氏名 | |
| 電話番号 | |
| メールアドレス | |