

令和 8 年 2 月 ○ 日

(宛先) 薩摩市長

所在地 菅崎市○○町○○ △△番地

事業者名 **社会福祉法人 〇〇**

代表者名 代表理事 □□ □□

(連絡担当者/連絡先) ○○ ○○
0551-***-****



韮崎市障害福祉サービス事業者物価高騰対策支援金交付申請書兼請求書

垂崎市障害福祉サービス事業者物価高騰対策支援金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、審査後に交付が決定されたときは、下記に指定する口座に振込むよう依頼します。

記

1 交付申請額及び請求額 **¥250,000** 円

(申請要領別表1を参照し、該当する支援区分の交付対象額を記載)

2 交付対象事業

(申請要領別表1を参照し、該当する支援区分、サービス種別、事業所名を記載)

支援区分	サービス種別	事業所名
区分2	グループホーム	施設名

3 振込先口座

5 申請における確認事項

- 下記の内容を確認して、を入れてください。

	確認内容
<input checked="" type="checkbox"/>	交付対象事業所は、令和7年4月から8月までにおいて、要領に定めるサービスを実施しており、交付申請時点においても、廃止または休止をせず継続的に運営しています。
<input checked="" type="checkbox"/>	支援金を申請する事業者は、交付の申請時点において、韮崎市から令和7年度中に同種の補助金の申請をしていません。

6 添付書類

- 下記の書類が添付されていることを確認して、を入れてください。

必須	必要書類
<input checked="" type="checkbox"/>	支援金の振込を受ける金融機関の通帳の写し (金融機関名、支店、口座種別、口座番号、口座名義人が確認できるもの)
<input checked="" type="checkbox"/>	令和7年4月から8月までのサービスの提供実績がわかる書類(任意様式) (例:勤務体制表、勤務形態一覧表の写し等)
<input checked="" type="checkbox"/>	法人の登記簿謄本(登記事項証明書)※前年度申請した事業所は不要

 **前年度申請実績の有る事業所は斜線をお願いします**

4 誓約・同意事項

私は、韮崎市障害福祉サービス事業者物価高騰対策支援金(以下「支援金」という。)の支給申請を行うにあたり、次に掲げる事項について誓約・同意します。この誓約に違反したことにより、当該支援金を返還することになっても、異議は一切申し立てません。

【誓約事項】

- 支援金の対象事業者で不交付要件には該当しません。
- 支援金の交付要件を確認するため、韮崎市職員による関係書類の提出、指導、事情聴取、立入検査等の調査に応じます。
- 交付決定後、申請書兼請求書の不備による振込不能等の事由により支払いができず、令和8年3月14日までに韮崎市が申請者に連絡及び確認できない場合には、韮崎市は当該申請が取り下げられたとみなします。
- 支援金の交付後、対象事業者の要件に該当しないことが判明した場合、又は不交付要件に該当すると判明した場合には、交付を受けた支援金を返還します。
- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団に該当せず、今後においても暴力団との関係を持つ意思はありません。

上記の記載内容に相違がないこと及び韮崎市長からの求めがあった場合には記載内容を証明する資料を提出することを誓約するとともに申請の内容について、韮崎市長が公簿等により確認することに同意します。

令和8年2月〇日

事業者名

社会福祉法人 ○○

代表者名

代表理事 □□ □□

