

記入例

第1号様式（第4条）

年 月 日

（あて先）印西市長

事業所所在地 印西市大森▲▲

申請者 事業所名 A事業所

代表者職氏名 施設長 印西 太郎 印

電話番号 0476-12-3456

障がい福祉サービス事業所物価高騰対策支援金給

「事業所の印」（角印等）と「代表者の印

（記入例だと、印西さんの印）を押印

令和7年度印西市障がい福祉サービス事業所物価の給付を受けたいので、下記のとおり申請します。まは、給付決定額分を下記の支援金振込先に振り込む。

「事業所の印」がない場合は、「代表者の印」のみでも可

記

1 支援金申請（請求）額 160,000 円

2 給付対象内容

サービス種別ごとに申請が必要です

事業所の名称	A事業所
事業所番号※1	
サービス種別※2	日中一時支援

※1 給付要綱第2条第1項及び第2号に該当する事業所は記入してください。

※2 給付要綱別表に記載されているサービス種別を記入してください。

3 支援金振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本・支店名	本店 支店	支店コード																	
預金種別	普通	当座																			
ゆうちょ銀行	記号																				
(フリガナ)																					
口座名義人	A事業所 施設長 ●● ●● または ○○法人◆◆ 理事長 ■■ ■■ など																				

振込先は、申請者である事業所または事業所の母体法人名義の口座となります。  
※個人名みの口座は不可