

記入例

別記
第1号様式（第6条）

年 月 日

（あて先）印西市長

申請者 事業所所在地
事業所名
代表者職氏名
電話番号

令和7年度介護サービス事業所等物価高騰対策支援金給付申請書兼請求書

令和7年度印西市介護サービス事業所等物価高騰対策支援金給付要綱による支
付を受けたいので、下記のとおり申請します。また、支援金の給付が決定された
給付決定額分を下記の支援金振込先に振り込むよう請求します。

印鑑は、事務（契約等）使用している
もので、「事業所の印」と「代表者の
印」を押印してください。

記

1 支援金申請（請求）額 _____ 円

2 給付対象内容

事業所の名称	
事業所種別	
利用定員数	人

※別表に記載されている事業所種別ごとに申請してください。

1及び2は事業所ごとに申請・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	口座番号 (右詰めで記入)		
ゆうちょ銀行	記号	番号 (右詰めで記入)		
(フリガナ)				
口座名義人				

振込先は、申請者である法人または
事業所名義の口座となります。
※個人名みの口座は不可。

【添付書類】

食事の提供について、1食又は月額金額及び利用定員が確認できるもの（令和7年12月1日
時点における契約書や運営規定の写し等）

（請求に関する担当（責任）者）

所属 _____
職氏名 _____
電話番号 _____
メールアドレス _____

【利用定員】

※R7.12.1時点の登録または届出の定員数

◎ユニット型の場合、休止しているユニットがあるときは、利用定員数に含めないでくだ
さい。

◎小規模多機能型居宅介護事業所は通いサービスの定員のみを申請してください。

◎併設している事業所についても対象としていますが、短期入所生活介護及び短期入所療
養介護において、「空床利用型」については対象外となります。