

令和6年度愛知県社会福祉施設物価高騰対策支援金  
交付申請書（実績報告書兼請求書）

令和 年 月 日

愛知県知事 殿

標記について、以下のとおり申請します。

なお、振込は下記振込先情報に記載の口座までお願いいたします。

Table with 4 rows and 3 columns for applicant information: 申請者(法人名), 法人等所在地, 代表者職名/氏名, 担当者(氏名, 電話番号, メールアドレス/FAX番号).

Summary table with 5 columns: 申請する種別, 光熱費, 食材費, 燃料費, 合計. Rows include 申請に係る施設・事業所数, 申請に係る定員又は車両台数, and 交付申請額(請求額).

※事業所ごとの申請情報を光熱費及び食材費に関しては<別紙1>、燃料費に関しては<別紙2>の「申請事業所一覧表」に記載してください。

【申立事項】 (下記のとおり相違ないことを確認の上、チェックボックスをチェックしてください。該当する申請種別について、全ての項目がチェックされないと交付申請できません。)

- 全種別共通
 令和7年3月1日時点において、申請する施設・事業所は交付要綱第2条に掲げる業務を実施しており、かつ本年度（令和6年度）中における業務の継続を予定していること。
 サービス種別・定員数（車両台数）・申請金額等の申請内容に相違ないこと。
 本支援金における障害福祉区分等の他の区分において、同一の施設・事業所に係る申請を行わないこと。
 この支援金における収入及び支出等に係る証拠書類を5年間適切に整備保管すること。
- 食材費
 令和7年3月1日時点において、事業者等が利用者へ提供する食事にかかる食材費を負担していること。
- 燃料費
 申請する車両は、事業所等が燃料費を負担し、利用者の輸送・送迎、介護職員等による利用者の居宅への訪問又は利用者の医療機関への通院を含む介護サービスの提供に使用するものであること。
 本支援金における他の区分及び愛知県医療機関等物価高騰対策支援金において、同一車両の申請を行っていないこと。

法人あて支援金の振込先として指定できる口座の情報を入力してください。

振込先情報 table with 7 rows: 金融機関コード, 支店番号, 金融機関名, 店名, 預金種類, 口座番号, 口座名義(カナ).

※口座名義（カナ）：通帳の見開き等に記載されているカタカナの名義をスペースを含め正確に、（通帳に記載されている名義に小文字が使われている場合、大文字にしてください）全て半角にして記載してください。（通帳の表面にある漢字の名義ではありませんので、十分注意してください。）







