

令和8年度愛知県社会福祉施設食材費高騰対策支援金
 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。

申請者 (法人名)			
法人等所在地			
代表者職名		代表者 氏名	
担当者	氏名		
	電話番号		
	メールアドレス (ない場合はFAX番号)		

申請に係る施設・事業所数※	
申請に係る定員数※	
交付申請額（請求額）	

※事業所ごとの申請情報を<別紙>「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。全ての項目がチェックされないと交付申請できません。）
- 令和8年6月1日時点において、申請する施設・事業所は利用者に対し交付要綱別表に掲げる福祉サービスを現に提供しており、かつ本年度（令和8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・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。
 - 令和8年6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。

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	金融機関コード						
	支店番号				※ゆうちょ銀行は3桁の番号に変換して記載すること。		
	金融機関名						
	店名						
	預金種類		1. 普通	2. 当座	(数字を記入してください。)		
	口座番号						※ゆうちょ銀行は7桁の番号に変換して記載すること。
	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。）

<別紙>申請事業所一覧表

申請する施設・事業所の「事業所番号」等の情報を記入してください。（必ず表の上から詰めて記載してください。）

通番	事業所番号	事業所名	事業所の所在地	サービス種別	1 定員あたり 交付額(a) (単位：円)	申請 定員数(b) (単位：人)	申請額 (a)×(b) (単位：円)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							