

藤沢市障がい福祉サービス事業所物価高騰対応助成金交付申請書兼請求書

藤沢市長

	法人所在地	神奈川県藤沢市朝日町1-1
申請者	法人名	社会福祉法人●●
	代表者氏名	理事長 ★★ ★★

次のとおり申請します。
法人に係る課税状況を調査することに ☒ 同意します。 ☐ 同意しません。
(市外の法人及び調査に不同意の法人にあっては、法人住民税の課税証明書を添付してください。)
各助成は、事業所番号単位で、いずれか1つの事業種別により申請します。

申請助成額合計	640,000	円
---------	---------	---

【公共料金等に係る助成】

事業所番号	事業所名	事業種別	定員(人)	月数(月)	助成額(円)
9999999999	就労移行支援事業所★★	就労移行支援(一般型)	15	12	168,000
8888888888	グループホーム★★	共同生活援助	10	12	360,000
7777777777	日中一時支援★★	日中一時支援	10	8	112,000

※月数は、令和6年度中の運営(予定)月数です。月途中で開始、終了となる月は含みません。
※同一事業所番号で複数の事業種別を有している場合はいずれか1つを選択してください。

【振込口座】

金融機関名	AA銀行
本支店名	BB支店
口座種別	普通
口座番号	0123456
口座名義人	社会福祉法人●● 代表取締役 ★★ ★★
(フリガナ)	シャカイフクシホウジンマルマル ダイヒョウトリシマリヤク ホシホシ ホシホシ

【ご担当者】

氏名	■■ ■■	連絡先(電話番号)	000-0000-0000
メールアドレス	aaaa@bbbbbb.com		