様式第１号（第４条関係）

長久手市物価高騰対策等支援金（介護サービス等事業所分）

交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　長久手市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　 　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　長久手市物価高騰対策等支援金（介護サービス等事業所分）の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

１　事業所及び名称

　⑴　介護サービス事業所数　　　　　　事業所

　⑵　介護サービス事業所名（上記の事業所の名称を記載）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 類型 | サービス種別 | 事業所名 | 入所系定員数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

２　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　本店  信用金庫　　　　　　　　　支店  農協　　　　　　　　　 出張所 | | |
| 預金の種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |