

令和5年度秦野市障害福祉施設等物価高騰対応支援金に係る支給申請及び請求書

令和5 年 6 月 10 日

秦野市長 様

令和5年度秦野市障害福祉施設等物価高騰対応支援金の支給を受けたいため、次のとおり関係書類を添えて申請及び請求します。

1 申請情報

法人	法人所在地	〒 257-8501 秦野市桜町一丁目3番2号				
	法人名	(フリガナ) ショウカ イワツ カブ ショウ イヤ 障害福祉 株式会社				
	代表者職・氏名	(フリガナ) タ 化ヨリツリマヤツ ハシ ノ 太郎 代表取締役 秦野 太郎				
	本件責任者	責任者名の所属・職名・氏名 経理部長 秦野 一郎	電話連絡先 0463-86-6583			
	担当者	担当者名の所属・職名・氏名 経理部 秦野 二郎	電話連絡先 0463-86-6583			
事業所	① 障害者支援施設	事業所番号	1400000000	定員数	60	名
		事業所名	障害福祉入所施設			
	② 共同生活援助	事業所番号	1411111111	定員数	20	名
		事業所名	障害福祉グループホーム			
	③ 短期入所（医療型を除く）	事業所番号	1422222222	定員数	3	名
		事業所名	障害福祉入所施設			
	④ 自立訓練（生活訓練（宿泊型のみ））	事業所番号	1433333333	定員数	20	名
		事業所名	障害福祉はだの			

2 申請及び請求金額

1の「申請情報」を入力すると、請求金額は自動計算されます。

申請金額 及び 請求金額	申請及び請求合計額 1,545,000 円
--------------------	-----------------------

3 振込先口座

金融機関名	秦野市役所銀行	金融機関コード	9999
支店名	秦野駅前支店	支店コード	999
口座種別	普通	口座番号	9999999
口座名義（漢字）	障害福祉 株式会社	口座名義（カナ）	ショウカ イワツ カブ ショウ イヤ

4 添付書類

☐ 振込先が確認できる通帳等の写し

※令和4年度秦野市障害福祉施設等物価高騰対応支援金（以下「令和4年度支援金」という。）を申請した法人で、令和4年度支援金と同じ口座へ振り込みを希望する場合は、「振込先が確認できる通帳等の写し」の添付は不要です。

裏面へ続く

5 誓約事項

- (1) 本支援金の申請に当たって、次の事項を誓約します。
 - ア 申請書に記載した障害福祉施設等は、現に運営しており、令和6年3月31日までの間、事業の廃止又は事業の休止をせず、運営を継続する予定です。
 - イ 令和5年4月1日から令和6年3月31日までの間に、食材料費の高騰を理由とした利用者負担額を上げません。
 - ウ 代表者又は役員のうちに暴力団員に該当する者はありません。
 - エ 申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や、支給要件に該当しないことが判明した場合には、本支援金を返還します。
- (2) なお、申請後に、代表者又は役員のうちに暴力団員に該当する者がいないことを確認するため、秦野市からの求めがあった場合は確認に必要な個人情報の提出に応じ、情報を神奈川県警察本部に照会することについて、代表者及び役員全員が同意しています。