

様式第1号（第5条関係）

記入例

令和5年度大野城市介護施設、障がい福祉施設及び保育所等物価高騰対策支援金（後期分）
給付申請書兼請求書（介護施設又は障がい福祉施設等分）

年 月 日
本市では、請求書の押印が必須です。

大野城市長 宛

申請者 所在地 福岡県大野城市曙町二丁目2-1
法人名 株式会社 大野城
代表者氏名 大野 太郎 印
電話番号 092-580-1916

令和5年度大野城市介護施設、障がい福祉施設及び保育所等物価高騰対策支援金（後期分）の給付を受けたいので、令和5年度大野城市介護施設、障がい福祉施設及び保育所等物価高騰対策支援金（後期分）給付事業実施要綱（令和6年要綱第9号）第5条の規定により、下記のとおり申請します。

また、当該支援金の給付が決定したときは、給付決定額を請求します。

記

訪問系の事業所は無を選択してください。

1 市内の介護施設又は障がい福祉施設等

No.	施設等名称	区分	高圧受電有無	都市ガス使用有無	入所系定員	通所系定員	訪問系事業所数
1	グループホーム大野城	認知症対応型共同生活介護	有・無	有・無	18人	0人	0か所
2	ケアステーションおおの	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有・無	有・無	0人	0人	1か所
3	デイサービス大野城	地域密着型通所介護	有・無	有・無	0人	10人	0か所
4	小規模型施設おおの	小規模多機能型居宅介護	有・無	有・無	6人	15人	1か所

※訪問系及び相談支援の事業所については、高圧受電有無は選択不要です。ただし、小規模多機能型居宅介護については選択が必要です。

2 給付申請金額

小規模多機能型居宅介護は、入所系・通所系について高圧受電有無を選択してください。

区分	高圧受電有無	都市ガス使用有無	単価(①)		
入所系 (宿泊系)	有	有	26,300円	18人	473,400円
	有	無	25,900円	6人	155,400円
	無	有	21,200円	人	円
	無	無	20,800円	人	円
通所系	有	有	13,900円	人	円
	有	無	13,700円	15人	205,500円
	無	有	11,400円	人	円
	無	無	11,200円	10人	112,000円
訪問系	無	有	54,900円	1か所	54,900円
相談支援	無	無	53,700円	1か所	53,700円
給付申請金額					1,054,900円

3 支援金の振込先（申請者名義のものとする。）

金融機関名	大野 <u>銀行</u> ・農協・信金 大野 本店 <u>支店</u> 信組・労金 出張所
預金種別	<u>普通</u> ・当座・その他（ ）
口座番号	6 5 4 3 2 1 0
口座名義	フリガナ カブシキガイシャ オオノジョウ
	株式会社 大野城