

## 別 記

### 第 1 号様式（第 5 条）

#### 浦安市介護サービス事業所物価高騰対策支援給付金交付申請書

##### < 要注意 >

肩書がある場合には、必ず肩書を記入してください。また、後日、請求書に記入する肩書と必ず合わせてください。

##### 【よくある不備のケース①】

給付金申請時：代表取締役社長 A

請求書提出時：代表取締役 A

→申請時は「代表取締役社長」だったが、請求時には「代表取締役」になっている。

##### 【よくある不備のケース②】

給付金申請時：B

請求書提出時：代表取締役 B

→申請時に肩書がついていなかったが、請求時には「代表取締役」となっている。

事業「者」単位で申請してください。

令和 7 年 7 月 31 日

所在地 浦安市猫実 1-1-1

名称 株式会社浦安福祉サービス

代表者氏名 代表取締役 猫実 一郎

電話番号 047-\*\*\*-\*\*\*\*

策支援給付金の交付 押印は不要です。

策支援給付金交付規則第 5 条の規定により、

300,000 円

## 2 事業所名等

| 事業所名     | 所在地        | 申請額の内訳   |
|----------|------------|----------|
| 浦安訪問介護   | 浦安市猫実1-1-1 | 200,000円 |
| 浦安居宅介護支援 | 浦安市猫実1-1-2 | 100,000円 |
|          |            |          |

##### < 添付書類について >

上記「事業所名」に記入した事業所に係る都道府県知事または浦安市長からの指定通知の写しを添付してください。なお、指定通知は有効期間内であるものを添付してください。

また、総合事業は対象外であるため、例えば訪問介護事業所にあつては、訪問相当サービスの指定通知ではなく、千葉県知事からの訪問介護の指定通知の写しを添付してください。

申請段階では給付額が決定していないため、申請書と請求書は一緒には出さず、必ず「交付決定通知受領後」に作成・提出してください。

浦安市介護サービス事業所物価高騰対策支援給付金交付請求書

年 月 日

(宛先) 浦安市長

**<要注意>**  
申請書に記入した肩書と  
一致させてください。

所在地 **浦安市猫実 1-1-1**  
名称 **株式会社浦安福祉サービス**  
代表者氏名 **代表取締役 猫実 一郎**

年 月 日付け 第 号をもって交付決定のあった介護  
サービス事業所物価高騰対策支援給付金を、浦安市介護サービス事業所物価  
高騰対策支援給付金交付規則第 7 条の規定により **請求書の押印は不要です。**

1 **交付決定通知右上に記載されています。**

2 交付請求額 **300,000** 円

|       |       |                                            |      |               |
|-------|-------|--------------------------------------------|------|---------------|
| 振込先口座 | 金融機関名 | <b>浦安</b>                                  | 支店名  | <b>浦安市役所前</b> |
|       | 預金種目  | <b>普通・当座</b>                               | 口座番号 | <b>*****</b>  |
|       | フリガナ  | <b>カ)ウラヤスフクシサービス タイヨウトリシマリヤク ネコザネ イチロウ</b> |      |               |
|       | 口座名義  | <b>株式会社浦安福祉サービス 代表取締役 猫実 一郎</b>            |      |               |