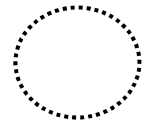


施設等運営支援臨時給付金支給申請書兼請求書



年 月 日

練馬区長 宛て

所在地
法人名
代表者職・氏名
担当者名・連絡先電話番号

印

施設等運営支援臨時給付金の支給を受けたいので、支給要領に基づき関係書類を添付の上、下記のとおり申請します。支給決定後、給付金を下記の口座に振り込んでください。なお、本事業と重複する内容の他の補助制度は申請しません。

記

1 対象事業者

事業所名	
サービス・施設の種類	
事業所所在地	

2 請求区分および請求額

請求区分 ¹	単価 ¹	定員 ²	請求額
	円	人	円
備考 ³			

- 1 請求区分および単価は別表を参照して記入してください。
- 2 定員は、令和5年10月1日現在の届出上の利用定員(小規模多機能型居宅介護および看護小規模多機能型居宅介護は宿泊定員)を記入して下さい。介護訪問・相談サービス事業所は「-」を記入して下さい。
- 3 別表を基に計算した請求額から減額する場合に、その事由を備考欄に記載してください。

3 振込口座

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合													支店
預金種目を○で囲む	口座番号													
普通	当座													
郵便局	通帳記号					通帳番号								
	1			0	-									1
(フリガナ)														
(口座名義)														

注 「振込口座」は法人名義と一致する必要があります。申請者と振込口座が異なる場合は、別紙の委任状に記入してください。

記入例

青字の部分を記載してください。
黒字斜字の部分は、あらかじめ印字してお送りしています。

第1号様式 申請分野【介護サービス事業所】

施設等運営支援臨時給付金支給申請書兼請求書

令和5年11月 日

練馬区長 宛て

所在地 〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-2-3
法人名 社会福祉法人 会
代表者職・氏名 理事長 練馬 太郎
担当者名・連絡先電話番号 03-0000-0000

練馬

代表者印または私印

練馬印

施設等運営支援臨時給付金の支給を受けたいので、支給要領に基づき関係書類を添付の上、下記のとおり申請します。支給決定後、給付金を下記の口座に振り込んでください。
なお、本事業と重複する内容の他の補助制度は申請しません。

記

1 対象事業者

事業所名	特別養護老人ホーム
サービス・施設の種類	介護老人福祉施設
事業所所在地	練馬区 町1-1-1

2 請求区分および請求額

請求区分 ¹	単価 ¹	定員 ²	請求額
介護施設・居住サービス	9,000円	100人	900,000円
備考 ³			

- 請求区分および単価は別表を参照して記入してください。
- 定員は、令和5年10月1日現在の届出上の利用定員(小規模多機能型居宅介護および看護小規模多機能型居宅介護は宿泊定員)を記入して下さい。介護訪問・相談サービス事業所は「-」を記入して下さい。
- 別表を基に計算した請求額から減額する場合に、その事由を備考欄に記載してください。

3 振込口座

金融機関名	ねりま 銀行 練馬 支店 信用金庫 信用組合 農業協同組合							
預金種目を○で囲む	口座番号	0	0	0	0	0	0	0
普通 当座								
郵便局	通帳記号				通帳番号			
	1			0	-			1
(フリガナ)	(フク)	カイ	リジチヨウ	ネリマ	タロウ			
(口座名義)	社会福祉法人	会	理事長	練馬	太郎			

注 「振込口座」は法人名義と一致する必要があります。申請者と振込口座が異なる場合は、別紙の委任状に記入してください。