

記入例

青字の部分を記載してください。

第1号様式 申請分野【障害】

練馬

練馬区施設等運営支援臨時給付金（都基準）支給申請書兼請求書

令和 年 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

練馬印

代表者印または私印

練馬区施設等運営支援臨時給付金（都基準）の支給を受けたいので、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、事務手続の2に規定する「給付金を支給しない場合」には該当しません。

記

1 対象事業者

事業所名	事業所
サービス・施設の種類	基準該当（居宅介護）
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
訪問サービス事業所	29,500円	-	29,500円
備 考 ³			

1 請求区分および単価は事務手続を参照して記入してください。

2 定員は、令和7年10月1日現在の届出上の利用定員を記入して下さい。障害者(児)訪問サービス事業所は「-」を記入して下さい。

3 事務手続を基に計算した請求額から変更する場合に、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 練馬 支店							
預金種目を○で囲む	口座番号	0	0	0	0	0	0	0
(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1 「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。

注2 振込口座情報の確認のため、記入した口座の通帳の写しまたはキャッシュカードの写しを添付してください。