様式第１号

令和６年度諫早市介護・障害福祉サービス施設等物価高騰対策支援事業費補助金

交付申請書兼請求書

（介護サービス施設等・高齢者福祉施設・障害福祉サービス施設等）

令和　　年　　月　　日

諫早市長　様

住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　法　人　名

代表者職氏名　　　　 　　　　　　　　　印

　令和６年度における諫早市介護・障害福祉サービス施設等物価高騰対策支援事業費補助金の交付を受けたいので、諫早市補助金等交付規則第４条及び第１７条の規定により、関係書類を添えて申請し、同補助金を請求します。

１　交付申請額（請求額）　　　　　　　　　　　　　　円

２　補助要件の確認（該当する場合は、□に✔をしてください。）

　　☐　申請時点において、市内で補助対象施設を運営している

☐　令和７年３月３１日において市内で補助対象施設を運営する

☐　市税の滞納はない

☐　市が市税納付状況を確認することについて同意する　※同意がない場合は、市税納税

証明書の添付が必要です

　　☐　暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２

号の暴力団又は同条第６号の暴力団員が経営に関与していない

☐　令和６年４月１日以降年度末までの間、施設利用者に食事を調理して提供し、利用者

が負担する食費の値上げを行うことなく、栄養バランスや量を保った食事を提供する

☐　令和６年４月１日以降利用者が負担する食費の値上げを行ったが、値上げ分を利用者へ

返還した　※返還した場合は、返還したことがわかる書類を添付が必要です

３　添付書類

（１）所要額計算書・所要額計算書（日計表）

（２）補助金の振込先が分かる金融機関の口座の通帳の写し

４　振込先口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 |
|  |  |
| 預金種別 | 口座番号（右詰め） |
| 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

※振込先口座の名義人が、上記の法人名及び代表者職氏名と異なる場合は、以下に署名し、又は記名押印してください。

|  |
| --- |
| 私は、上記の口座名義人に補助金の受領に関する一切の権限を委任します。代表者職氏名（署名又は記名押印） |