

岸和田市障害福祉サービス等事業所助成金交付申請書兼請求書

申請する年月日を記載してください。

令和 年 月 日

岸和田市長 様

運営法人の所在地、法人名及び代表者の職名と氏名を記入してください。

(申請者)

法人所在地 〒596-8510

岸和田市岸城町7番1号

法人名 株式会社〇〇〇〇

代表者 代表取締役 〇〇 〇〇 印

法務局に届け出た代表者の印鑑を押印してください。

岸和田市障害福祉サービス等事業所助成金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

- 1 助成金の支給を受けようとする事業所数等
各事業所の詳細は別紙に記入すること。

Table with 4 columns: 区分, 単価 (A), 事業所数 (B), 小計 (A x B). Rows include 訪問系, 通所系, 入所系, and 助成金額合計 (C).

1事業所が訪問系と通所系の両サービスの指定を受けている場合は、それぞれに1カウントしてください。

- 2 助成金請求金額 (C) 金 750,000 円

- 3 振込先金融機関

Table for bank transfer details including 口座振込記入欄, 金融機関名, 支店名, 金融機関コード, 店舗コード, 口座番号, フリガナ, and 口座名義人.

※ 申請者と振込先の口座名義人が異なる場合は、以下に記入・押印してください。

Text box for signature and stamp: 私は、上記の口座名義人に助成金の受領に関する一切の権限を委任します。 法人所在地 岸和田市岸城町7番1号 法人名・代表者 株式会社〇〇〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇 印

- 4 法人連絡先

Table for contact information with rows for 連絡先 (電話番号), 担当者名, and メールアドレス.

No.	事業所番号	事業所名	事業所所在地	事業所種別	指定を受けている対象サービス	助成金額
1	2 7 5 1 〇 〇 〇 〇 〇 〇	児童通所支援 A	岸和田市〇〇〇〇	通所系	児童発達支援 放課後等デイサービス	225,000 円
2	2 7 5 1 〇 〇 〇 〇 〇 〇	放課後等デイサービス B	岸和田市△△△△	通所系	放課後等デイサービス	225,000 円
3	2 7 5 1 〇 〇 〇 〇 〇 〇	発達支援事業所 C	岸和田市××××	通所系 訪問系	児童発達支援 放課後等デイサービス 保育所等訪問支援	300,000 円
4			岸和田市			円
5			岸和田市			円
6			岸和田市			円
7			岸和田市			円
8			岸和田市			円
9			岸和田市			円
10			岸和田市			円
助成金合計額						750,000 円

※上記における「事業所種別」、「指定を受けている対象サービス」、「助成金額」は、岸和田市障害福祉サービス等事業所助成金交付要綱の別表（第4条関係）にあてはまるものを記入すること。※対象サービスが、保育所等訪問支援・児童発達支援・放課後等デイサービスの場合は、子育て支援課へ申請してください。