

記入例

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

令和 年 月 日

岸和田市長 様

(申請者)

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。

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

代表者印
を押印

代表者 代表取締役 〇〇 〇〇 印

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。

区分	単価 (A)	事業所数 (B)	小計 (A×B)
訪問系	75,000 円	2	150,000 円
通所系	225,000 円	2	450,000 円
入所系	300,000 円	1	300,000 円
助成金額合計 (C)			900,000 円

- 2 助成金請求金額 (C) 金 900,000 円

- 3 振込先金融機関

口座 振 込 記 入 欄	金融機関名				支店名				種目
	〇〇 銀行				〇〇 支店				普通
金融機関コード		店舗コード		口座番号					
〇 〇		〇 〇		〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇					
フリガナ		〇〇 〇〇							
口座名義人		〇〇 〇〇							

※ 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。

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

連絡先 (電話番号)	072-423-□□□□
担当者名	〇〇 〇〇
メールアドレス	〇〇〇〇@〇〇〇〇.co.jp

記入例

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	1	○	○	○	○	○	○	○	Aステーション	岸和田市〇〇〇〇	訪問系	居宅介護	75,000 円
2	2	7	3	1	○	○	○	○	○	○	相談支援B	岸和田市△△△△	訪問系	指定特定相談支援	75,000 円
3	2	7	1	1	1	○	○	○	○	○	作業所C	岸和田市××××	通所系	生活介護	225,000 円
4	2	7	1	1	1	○	○	○	○	△	Dサービス	岸和田市〇〇△△	通所系	就労継続支援B型	225,000 円
5	2	7	1	1	1	△	○	○	○	○	グループホームE	岸和田市△△〇〇	入所系	共同生活援助	300,000 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															900,000 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。