

## 藤沢市障がい福祉サービス事業所物価高騰対応助成金交付申請書兼請求書

藤沢市長

申請者	法人名	社会福祉法人△△
	法人代表者氏名	理事長 □□ □□
	事業所番号	1000098765
	所在地	藤沢市朝日町1番地の1
	事業所名	朝日町ワークショップ
	事業所代表者氏名	施設長 ☆☆ ☆☆

次のとおり申請します。

法人に係る課税状況を調査することに 同意します。 同意しません。(どちらかをにしてください。)市外の法人及び調査に不同意の法人にあつては、法人住民税の課税証明書を添付してください。  
なお、課税証明書については写しの提出でも可とします。

申請助成額合計	732,000	円
---------	---------	---

事業所番号	事業所名	事業種別	定員 (人)	月数 (月)	助成額(円)
1412000000	朝日町ワークショップ	居宅介護	40	12	48,000
1412000000	朝日町ワークショップ	生活介護	12	12	144,000
1412000000	朝日町ワークショップ	共同生活援助	9	12	270,000
1412000000	朝日町ワークショップ	短期入所	1	12	270,000

※月数は、令和5年度中の運営(予定)月数です。月途中で開始、終了となる月は含みません。

【振込口座】 振込先は法人または事業所の口座をご指定ください。

金融機関名	AA銀行
本支店名	BB支店
口座種別	普通
口座番号	0123456
口座名義人	社会福祉法人△△ 理事長 □□ □□
(フリガナ)	シャカイフクシホウジン サンカクサンカク リジョウ カクカク カクカク

【申請に係る担当者】

氏名	◎◎ ◎◎
連絡先	0466-00-0000
メールアドレス	aaaaa@bbbb.com