

（申請先）高石市長

所在地 高石市加茂4-1-1

申請者

代表者様の印をお願いします

（法人名）株式会社 ○○

（代表者職氏名） 代表取締役 □□ □□

印

高石市障害福祉サービス事業所等物価高騰対応支援金申請書兼請求書

次の条件を誓約及び同意し、高石市障害福祉サービス事業所等物価高騰対応支援金交付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請します。また、交付決定後、支援金を振り込むように請求します。

- 1 申請要件を全て満たしています。また、申請書に記載した事項については事実と相違ありません。
- 2 本支援金申請後も令和8年5月29日まで引き続き事業を継続する見込みがあります。
- 3 他の重複支給不可の支援金等の交付対象ではないこと又は交付を受けていないことを確認するため、支援金の申請情報を他の支援金等の申請情報と照合することに同意します。
- 4 代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等に高石市暴力団排除条例（平成24年高石市条例第20号）第2条第2号に規定する暴力団員若しくは同条第3号に規定する暴力団員密接関係者に該当する者はいません。

交付申請及び請求額 金 300,000 円

【事業所情報】

事業所番号	事業所名	サービス種別	定員
××××	グループホーム△△△	共同生活援助	10

【振込口座】

金融機関名	▲▲銀行	支店名	■支店
預金種別	普通・当座	口座番号	1234567
フリガナ	カブシキガイシャ○○ ダイヒョウトリシマリヤク□□ □□		
口座名義人	株式会社○○ 代表取締役 □□ □□		

添付書類

- ・委任状（口座名義人が障害福祉サービス）
- ・通帳のコピー等口座情報がわかるもの

右上の代表者名と口座名義人が異なる場合、委任状を提出してください

委任状

令和 年 月 日

高石市長 様

交付申請書兼請求書に記入したものと
同内容の情報を記入してください

委任者（申請者）

名称：

住所：

代表者職名：

氏名：

印

高石市障害福祉サービス事業所等物価高騰対応支援金の受領に関する権
限を下記の者に委任します。

受任者

住所：

氏名：