

記入例

(様式第1号)

令和5年度越谷市高齢者施設等光熱費等高騰対策支援金交付申請書兼請求書

令和5年8月1日

越谷市長 宛

申請者 住所 越谷市越ヶ谷四丁目2番1号
法人名 株式会社 地域共生介護保険
代表者職氏名 代表取締役 介護 ○ ×
記入者名 ■ ■
送付先住所 越谷市越ヶ谷四丁目1番1号
送付先施設名 デイサービス地域共生介護保険 A
連絡先 048-963-9305

1 法人1回限りの申請ですので、特に(別紙1)の記載に漏れがないようご注意ください。また、電子メールで送信する際は、宛先を間違えないよう、十分お気をつけ願います。

介護保険課から、交付を確定した際に、様式第2号(確定通知書)を発送しますので、宛先を記入願います。法人住所で問題ない場合は、「同上」又は空欄でお願いします。

等光熱費等高騰対策支援金の交付を受けたいので、下記2の申立
5年度越谷市高齢者施設等光熱費等高騰対策支援金交付
申請します。なお、交付決定の際は当該支援金を下記3に
併せて請求します。

記

(別紙1)の合計金額をご記入ください。

1 支援金交付申請(請求)額 金 5,673,000 円

※支援金内訳に関しては、事業所一覧(別紙1)のとおり

2 申立事項

- ・令和5年度越谷市高齢者施設等光熱費等高騰対策支援金交付実施要領2の各号に掲げている条件をすべて満たしていることに相違ありません。
- ・越谷市補助金等の交付手続き等に関する規則第22条に基づく関係書類の整備及び同規則第23条に基づく調査等を遵守します。
- ・令和5年度越谷市高齢者施設等光熱費等高騰対策支援金交付実施要領8-(2)に該当したときは支援金を返還します。

3 添付書類 事業所一覧(別紙1)

記入例

(裏)

記載漏れ、記載間違いがないよう、ご注意願います。

4 振込先口座情報

金融機関名	〇〇〇〇	銀行 信用金庫 農協	支店名	〇〇〇〇						支店
科目	普通 当座		口座番号	0	1	2	3	4	5	6
フリガナ	ヨボウ シカクサンカク									
口座名義	予 防 口 △									
※申請者と口座名義人が違う場合のみ記入	【 委 任 状 】									
	支援金の振り込みに関して、上記口座（名義）に振り込むこと委任します。									
	法人住所 <u>越谷市越ヶ谷四丁目2番1号</u>									
	法人名 <u>地域共生介護保険</u>									
代表者名 <u>介護 ○ ×</u>										
印										

申請者と口座名義人が違う場合は、必ず【委任状】に記載をお願いします。
また、必ず「押印」をお願いします。

※押印がない場合、受け付けできません。
※振り込みを委任する場合の申請は、必ず介護保険課持参にてお願いいたします。
電子メールでは受け付けません。

記入例

事業所一覧（別紙1）

法人名 株式会社 地域共生介護保険

No.	①事業所名	②事業所番号	③区分	④事業所種別		⑤支援金額 (単位：円)
				入所系（Ⅰ）の 場合、定員数		
1	デイサービス地域共生介護保険 A	117080****	Ⅱア		通所介護	210,000 円
2	ケアサービス地域共生介護保険 A	117080****	Ⅱイ		通所リハビリテーション	210,000 円
3	デイサービス地域共生介護保険 B	117080++++	Ⅱア		通所介護	210,000 円
4	ケアサービス地域共生介護保険 B	117080++++	Ⅱイ		通所リハビリテーション	210,000 円
5	デイサービス地域共生介護保険 C	117080/////	Ⅱア		通所介護	210,000 円
6	ケアサービス地域共生介護保険 C	117080/////	Ⅱイ		通所リハビリテーション	210,000 円
7	指定居宅介護支援地域共生介護保険	117080....	Ⅲキ		居宅介護支援	10,000 円
8	小規模多機能地域共生介護保険	119080@@@@	Ⅰサ	9人	小規模多機能型居宅介護	153,000 円
9	介護付有料老人ホーム地域共生介護保険	117080¥¥¥¥	Ⅰキ	60人	有料老人ホーム	1,020,000 円
10	サ高住 地域共生介護保険 A		Ⅰク	50人	サービス付き高齢者向け住宅	850,000 円
11	サ高住 地域共生介護保険 B		Ⅰク	40人	サービス付き高齢者向け住宅	680,000 円
12	有料老人ホーム地域共生介護保険アネックス		Ⅰキ	100人	有料老人ホーム	1,700,000 円
13						円
14						円
15						円
16						円
21						円
22						円
23						円
24						円
25						円
26						円
27						円
28						円
29						円
30						円
合計金額【様式第1号に記載する支援金交付申請(請求)額】⇒						5,673,000 円

自動計算しませんので、計算間違いにご注意願います。
下の合計金額も同様です。

申請者が、本市で運営する事業所で、要領「別表1」に該当する施設は、漏れなく記載願います。
※（予防）は除く。

事業所番号がない高齢者施設（例：有料老人ホーム等）は、空欄でお願いします。

要領「別表2」の「区分」「事業所種別」の付番を記載願います。

入所系（Ⅰ）の事業の場合のみ、定員を記載願います。
※あくまでも定員です。
その時の入所者数ではありませんので、ご注意願います。
※小規模多機能、看護小規模多機能居宅介護に関しては、指定の際に届け出ている「宿泊サービスの利用定員数」を記載願います。

※「③区分」「④事業所種別」「⑤支援金額」は、別表2の「区分」「事業所種別」「支援金額」欄に記載されている内容にしたがってご記入ください。

※定員数は、区分が入所系（Ⅰ）の場合にのみご記入ください。