様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

（宛先）越生町長

申請者　住所

　　　 　 法人等の名称

 　　代表者氏名

 電話番号

越生町障害福祉サービス事業者物価高騰対策支援給付金申請書兼請求書

越生町障害福祉サービス事業者物価高騰対策支援給付金の交付を受けたいので、越生町障害福祉サービス事業者物価高騰対策支援給付金交付要綱第４条の規定により、別添の書類を添えて次のとおり申請します。

１　申請金額　　　　　金　　　　　　　円

２　申請額算出内訳　　別紙のとおり

３　支払口座振替依頼

　　越生町から支払われる「越生町障害福祉サービス事業者物価高騰対策支援給付金」は、下記の口座に口座振替の方法により振り込んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　本店信用金庫　　　　　　支店農協　　　　　　　　出張所 |
| 預 金 種 別 | 普 通・当 座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人 | (フリガナ) |
| (氏　名) |

※　口座名義人と申請者の名称及び代表者が異なる場合は、委任状を添付すること。

※　添付書類

（1）　対象事業所がわかる書類（指定通知書の写し、運営規程等）

(2）　定員がわかる書類（指定通知書の写し、運営規程等）

(3) 振込口座がわかる書類（通帳等）の写し

(4）　その他申請内容を確認できる書類の写し