様式第1号（第5条関係）

障害福祉施設物価高騰対策給付金申請書兼請求書

令和　　年　　月　　日

（宛先）湖西市長

　湖西市障害福祉施設物価高騰対策給付金支給要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

　なお、市長が給付金の支給に関し、市税等市の徴収金の納付状況及び経営の実態等について調査することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ | 　 |
| 法人等名 | 　 |
| 代表者の職・氏名 | 職　名 | 氏　名 |
| 法人等所在地 | 　 |
| 担当者 | 職　名 | 氏　名 |
| 連絡先 | 電話番号 | E-mail |
| 支給決定通知等郵送先住所 | (〒　　　－　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 申　請　額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望する振込先金融機関 | 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座の種類 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| （フリガナ）口座名義 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ﾁｪｯｸ | 誓　約　事　項 |
|  | この給付金は、物価高騰の影響を受けながらもサービスの安定的な提供を継続している本申請に係る事業所の費用に充てます。 |
|  | サービス種別・申請金額等に相違ありません。 |
|  | 市税等市の徴収金に滞納はありません。 |

備考　上記項目を確認し、項目のとおりになっているものには、「✔」を付けてください。全ての項目に✔が付きましたら提出願います。

|  |
| --- |
| **※市記入欄** |
| 重複 | 納付 | 第１ | 第２ |
|  |  |  |  |

**（裏面に続く）**

＜申請内容＞

|  |
| --- |
| **訪問及び相談系** |
| サービスの種別 | 基準単価 | 事業所数 | 申請金額 |
| 居宅介護事業所 | 32,000円 | ヶ所 |  |
| 重度訪問介護事業所 | 32,000円 | ヶ所 |
| 同行援護事業所 | 32,000円 | ヶ所 |
| 計画相談支援事業所 | 32,000円 | ヶ所 |
| 障害児相談支援事業所 | 32,000円 | ヶ所 |
| 計 | 32,000円 |

|  |
| --- |
| **通所系** |
| サービスの種別 | 基準単価(A) | 定員数(B) | 事業所数 | 申請金額(A\*B) |
| 自立訓練（機能訓練）事業所 | 2,300円 | 人 | ヶ所 | 円 |
| 就労継続支援事業所（Ａ型） | 2,300円 | 人 | ヶ所 | 円 |
| 就労継続支援事業所（Ｂ型） | 2,300円 | 人 | ヶ所 | 円 |
| 生活介護事業所 | 2,300円 | 人 | ヶ所 | 円 |
| 児童発達支援事業所 | 2,300円 | 人 | ヶ所 | 円 |
| 放課後等デイサービス事業所 | 2,300円 | 人 | ヶ所 | 円 |
| 計 | 円 |

|  |
| --- |
| **入所系** |
| サービスの種別 | 基準単価(A) | 食事提供 | 基準単価(B) | 定員数(C) | 事業所数 | 申請金額**※**(A\*C)又は〔(A+B)\*C〕 |
| 共同生活援助事業所 | 4,500円 | 有 | 20,000円 | 人 | ヶ所 | 円 |
| 無 |  | 人 | ヶ所 | 円 |
| 障害者支援施設（施設入所支援） | 4,500円 | 有 | 20,000円 | 人 | ヶ所 | 円 |
| 無 |  | 人 | ヶ所 | 円 |
| 短期入所事業所 | 4,500円 | 有 | 20,000円 | 人 | ヶ所 | 円 |
| 無 |  | 人 | ヶ所 | 円 |
| 計 | 円 |

※　食事の提供を行っている場合には、「基準単価（A）」に「基準単価（B）」を　加算して申請金額を算出してください。