様式第1号（第5条関係）

高齢者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

　湖西市高齢者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 |  | |
| 法人名 |  | |
| 代表者の職・氏名 | 職　名 | 氏　名 |
| 法人所在地 |  | |
| 申請に関する  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 |  | | |

（裏面に続く）

＜申請内容＞

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 高齢者施設 | | 基準単価 | 定員数 | 施設等数 | 申請額 |
| 入所系 | 介護老人福祉施設 | 18,500円 | 人 | ヶ所 | 円 |
| 介護老人保健施設 | 人 | ヶ所 | 円 |
| 介護医療院 | 人 | ヶ所 | 円 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 人 | ヶ所 | 円 |
| 短期入所生活介護 | 人 | ヶ所 | 円 |
| 短期入所療養介護 | 人 | ヶ所 | 円 |
| 複合系 | 小規模多機能型居宅介護（宿泊） | 18,500円 | 人 | ヶ所 | 円 |
| 小規模多機能型居宅介護（通所） | 2,300円 | 人 | ヶ所 | 円 |
| 通所系 | 通所介護 | 2,300円 | 人 | ヶ所 | 円 |
| 通所リハビリテーション | 人 | ヶ所 | 円 |
| 地域密着型通所介護 | 人 | ヶ所 | 円 |
| 認知症対応型通所介護 | 人 | ヶ所 | 円 |
| 訪問系 | 訪問介護 | 32,000円 | - | ヶ所 | 円 |
| 訪問入浴 | - | ヶ所 | 円 |
| 訪問看護 | - | ヶ所 | 円 |
| 訪問リハビリ | - | ヶ所 | 円 |
| 居宅介護支援 | - | ヶ所 | 円 |