

表面

施設種別	施設形態	施設区分	分類

様式第1号

令和 年 月 日

令和6年度高梁市医療・福祉施設等物価高騰対策支援金交付申請書兼請求書

高梁市長 近藤 隆則 殿

令和6年度高梁市医療・福祉施設等物価高騰対策支援金について、下記のとおり申請及び請求します。

表面の申請書及び裏面の制約(支給要件等チェック項目)に間違いありません。

↑ 左欄に✓を入れてください。裏面のチェック欄も必ず記入してください。

1. 申請者

申請者	施設名				
	施設所在地		〒		
	運営法人名				
	代表者名 (個人事業者名)				
連絡先	担当者	フリガナ			請求印
		氏名			
	電話番号				

2. 申請額 ※右上部記載の【分類】(A~F)に当てはまる欄に記入してください。

医療機関(病床のある施設)、入所施設(定員のある施設)			左の区分以外のもの		
【分類A】	2千円 × <input type="text"/> 床(名) = <input type="text"/> 円	【分類D】	<input type="text"/> 円		
【分類B】	4千円 × <input type="text"/> 床(名) = <input type="text"/> 円	【分類E】	<input type="text"/> 円		
【分類C】	8千円 × <input type="text"/> 床(名) = <input type="text"/> 円	【分類F】	<input type="text"/> 円		

3. 口座情報

振込先	金融機関及び店舗名		金融機関コード	店舗コード	預金種別	口座番号				
	銀行・農協 金庫・信組	支店			1. 普通 2. 当座 9. その他					
	口座名義 (カタカナ)									

※口座名義は申請者と一致していること

裏面に続く

4. 誓約(支給要件等チェック項目)

※下のチェック欄に✓が無いものは受け付けることができません。

支給要件(要綱、Q&A)	
次の対象外要件に該当していません。	
<input type="checkbox"/>	令和6年4月2日以降に運営を開始した施設
<input type="checkbox"/>	申請日時点で休止中の施設、又は廃止予定のある施設
<input type="checkbox"/>	令和5年4月2日から令和6年4月1日までの間に、交付要綱別表1に掲げる施設区分に応じたサービス提供の実績がない施設
<input type="checkbox"/>	市税の滞納がある施設
<input type="checkbox"/>	暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第32条第1項各号に該当する施設
次の施設区分ごとの対象外要件に該当していません。	
<input type="checkbox"/>	病院及び医科・歯科診療所のうち保険医療機関の指定を受けていない
<input type="checkbox"/>	薬局のうち保険薬局の指定を受けていない
<input type="checkbox"/>	福祉施設(障害・高齢)のうち、行政当局の指定、届出が無い
誓約	
<input type="checkbox"/>	私は、令和6年度高梁市医療・福祉施設等物価高騰対策支援金を申請するにあたり、交付要綱に掲げる内容を理解し、申請内容に虚偽がないことを誓約します。なお、この制約が虚偽であり、又はこの制約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

5. 提出書類

①令和6年度高梁市医療・福祉施設等物価高騰対策支援金交付申請書兼請求書(様式第1号)

②振込先が分かる書類(預金通帳等)の写し

※通帳表紙と通帳の2ページ目(カタカナでの名義、口座番号が記載されている部分)の写し

※ゆうちょ銀行の場合は、通帳の3ページ目(店名、店番、口座番号)の写しも提出してください。

6. 申請期限

【持参】 令和6年4月30日(火) 17:15

【郵送】 令和6年4月30日(火)の消印有効

表面

記入例 (表面)

※別表1の施設種別・施設形態・施設区分・分類から選んでご記入ください。

施設種別	施設形態	施設区分	分類
04高齢者施設等	01入所施設	01介護老人福祉施設	A

様式第1号

令和 6 年 4 月 3 日

令和6年度高梁市医療・福祉施設等物価高騰対策支援金交付申請書兼請求書

高梁市長 近藤 隆則 殿

令和6年度高梁市医療・福祉施設等物価高騰対策支援金について、下記のとおり申請及び請求します。

- 表面の申請書及び裏面の制約(支給要件等チェック項目)に間違いありません。
 ↑ 左欄に✓を入れてください。裏面のチェック欄も必ず記入してください。

1. 申請者

申請者	施設名	介護老人福祉施設 たかはし		
	施設所在地	〒 716-8501 高梁市松原通2043番地		
	運営法人名	社会福祉法人 たかはし会		
	代表者名 (個人事業者名)	理事長 高梁 花子		
連絡先	フリガナ	タカハシ	ジロウ	請求印
	氏名	高梁	次郎	
	電話番号	0866-21-2200		

2. 申請額 ※右上部記載の【分類】(A~F)に当てはまる欄に記入してください。 記入例の場合は『A』

医療機関(病床のある施設)、入所施設(定員のある施設)				左の区分以外のもの			
【分類】A	2千円 ×	50	床(名) =	100,000	円	【分類】D	円
【分類】B	4千円 ×		床(名) =		円	【分類】E	円
【分類】C	8千円 ×		床(名) =		円	【分類】F	円

3. 口座情報

振込先	金融機関及び店舗名	金融機関コード	店舗コード	預金種別	口座番号
	たかはし 銀行 農協 金庫・信組	高梁 支店	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
	口座名義 (カタカナ)	フク) タ カ ハ シ カ イ			

※口座名義は申請者と一致していること

裏面に続く

記入例（裏面）

4. 誓約（支給要件等チェック項目）

『対象外』要件は下記のとおりです。

これらの要件に当てはまる場合は申請できません。

※下のチェック欄に✓が無いものは受け付けることができません。

支給要件（要綱、Q&A）	
次の対象外要件に該当していません。	
<input checked="" type="checkbox"/>	令和6年4月2日以降に運営を開始した施設
<input checked="" type="checkbox"/>	申請日時点で休止中の施設、又は廃止予定のある施設
<input checked="" type="checkbox"/>	令和5年4月2日から令和6年4月1日までの間に、交付要綱別表1に掲げる施設区分に応じたサービス提供の実績がない施設
<input checked="" type="checkbox"/>	市税の滞納がある施設
<input checked="" type="checkbox"/>	暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第32条第1項各号に該当する施設
次の施設区分ごとの対象外要件に該当していません。	
<input checked="" type="checkbox"/>	病院及び医科・歯科診療所のうち保険医療機関の指定を受けていない
<input checked="" type="checkbox"/>	薬局のうち保険薬局の指定を受けていない
<input checked="" type="checkbox"/>	福祉施設（障害・高齢）のうち、行政当局の指定、届出が無い
誓約	
<input checked="" type="checkbox"/>	誓約内容をよく読んで確認して、チェックをお願いします。 私は、令和6年度高梁市医療・福祉施設等物価高騰対策支援金を申請するにあたり、交付要綱に掲げる内容を理解し、申請内容に虚偽がないことを誓約します。なお、この制約が虚偽であり、又はこの制約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

5. 提出書類

①令和6年度高梁市医療・福祉施設等物価高騰対策支援金交付申請書兼請求書（様式第1号）

②振込先が分かる書類（預金通帳等）の写し

※通帳表紙と通帳の2ページ目（カタカナでの名義、口座番号が記載されている部分）の写し

※ゆうちょ銀行の場合は、通帳の3ページ目（店名、店番、口座番号）の写しも提出してください。

6. 申請期限

【持参】 令和6年4月30日（火） 17:15

【郵送】 令和6年4月30日（火）の消印有効