第１号様式

指宿市長　打越　明司　様

**令和５年度指宿市介護事業所等物価高騰対策支援給付金****支給申請書**

申請日： 令和　年　月　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申  請  者 | 法人所在地 | 〒 － |
| フリガナ |  |
| 法人名 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者 | 職・氏名 |
| 担当者 | 職・氏名　　　　　　　　　　　　連絡先 |

標記について、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所等住所 | 〒- |
| 事業所等名称 |  |
| 介護保険事業所番号  ※介護保険事業所のみ |  |
| 担当者氏名・連絡先 | TEL  ﾒｰﾙ |

**１　定員数**

令和５年６月１日時点で届出ている定員数を記入してください。

|  |
| --- |
|  |

　定員数　　　　　　　　　　人

**２　確認事項**

　　以下の要件を満たしていることを確認し,〇を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 令和５年度指宿市介護サービス事業所等物価高騰対策支援事業に該当する事業所等であり，以下に該当します。  ⑴　指宿市内に所在し,令和５年６月１日時点で指定等を受けている事業所等であって,対象サービスを令和５年１月１日から５月31日までの間に行っていた事業所  ⑵　令和５年６月１日時点で休止していない事業所  ⑶　本事業の趣旨に照らして適当でないと市が認めた者が設置する事業所等でない。 |

**３　添付書類**

以下の書類が添付されていることを確認し,〇を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | LPガスを使用していることを証する書類(ＬＰガス検針伝票の写し等) |