

宮崎県知事 殿

記載例

宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金申請書

次のとおり、宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 基本情報

事業者名 (法人等名)	フリガナ 名称	シャカイフクシホウジン●●カイ 社会福祉法人●●会	
法人等 所在地	〒	880-0000	
	住所(番地・住居番号) (建物名等)	宮崎市●●●町●●●● ●●ビル3階	
代表者	職名	理事長	
	氏名	●●●●	
書類作成 担当者	フリガナ	○○ ○○	
	氏名	○○ ○○	
連絡先	電話番号 (日中繋がる番号)	090-0000-0000	
	e-mail(アドレス)	aaaaa@bbb.jp	

2 支給の対象事業所に関する情報

通し番号	施設番号 (※1)	事業所の所在地		施設名	施設類型	支給単価	利用定員 (R4.4.1時点)	申請額
		郵便番号	住所					
1	10	880-0000	宮崎市○○町○○	●●保育園	保育所	1,900円	100名	190,000円
2	245	880-0000	宮崎市○○町○○	●●認定こども園	保育所型認定こども園	1,900円	120名	228,000円
3						1,900円		円
4						1,900円		円
5						1,900円		円
6						1,900円		円
7						1,900円		円
8						1,900円		円
9						1,900円		円
10						1,900円		円
11						1,900円		円
12						1,900円		円
13						1,900円		円
14						1,900円		円
15						1,900円		円

(※1) 別表に付された番号を記載してください。なお、分園については、本園とは行を分けて記載してください。

合計 418,000円

3 申請に当たっての確認事項

以下の全ての要件を満たしているか確認し、□にチェックを入れてください。

<input checked="" type="checkbox"/>	宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金支給要領第2の支給の対象に掲げる要件を満たします。
<input checked="" type="checkbox"/>	宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金支給要領別表を確認し、対象事業所であることを確認しました。

上記記載内容に虚偽がないことを誓約します。虚偽があった場合はいかなる理由があっても支給額の全額を返還いたします。

令和 年 月 日

法人等名

代表者名

記載例

様式第2号（第4関係）

【こども政策課（認可施設）分】

請求書

宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金

令和●年●●月●●日

宮崎県知事 殿

（事業者）

住所

宮崎市●●●町●●●●

法人名

社会福祉法人●●会

役職・代表者名

理事長 ●● ●●

令和 ●年 ●月 ●日 付で申請した宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金について、下記金額を請求します。

記

請求額 金 418,000 円

（振込預金口座）

金融機関名	●●銀行		
支店名	▲▲支店		
金融機関コード	0123	支店コード	456
預金種別	普通		
口座番号	12345678		
（フリガナ）	シャイフクシホウジン●●カイジチョウ●●●●		
口座名義	社会福祉法人●●会 理事長 ●● ●●		

担当者名	▲▲ ▲▲
電話番号	0985-00-0000