（様式第２－１号）

**滝沢市社会福祉施設物価高騰対策支援金支給申請内訳書（障がい分）**

令和５年　　月　　日

４　 申請事業所・申請金額一覧

　※　本申請の対象となる事業所情報及び申請額について、別表を参考に記載ください。

※　同一法人で複数のサービス種別を運営している場合、本様式により一括での申請が可能ですが、　障がい分、介護分をまとめて申請することはできません。それぞれ申請が必要です。

※　下記の施設については定員数を、それ以外は事業所数に数字「１」を記載してください。

　　障害者支援施設、共同生活援助、短期入所

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 事業所名 | 事業所番号 | 定員数  事業所数 | 単価（円） | 申請金額（円） |
|  |  |  |  |  |
| サービス種別 | 所在地 |
|  |  |
| ２ | 事業所名 | 事業所番号 | 定員数  事業所数 | 単価（円） | 申請金額（円） |
|  |  |  |  |  |
| サービス種別 | 所在地 |
|  |  |
| ３ | 事業所名 | 事業所番号 | 定員数  事業所数 | 単価（円） | 申請金額（円） |
|  |  |  |  |  |
| サービス種別 | 所在地 |
|  |  |
| ４ | 事業所名 | 事業所番号 | 定員数  事業所数 | 単価（円） | 申請金額（円） |
|  |  |  |  |  |
| サービス種別 | 所在地 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **申請額合計** | **円** |

【申請にあたっての留意事項】※必ずお読みください

※事業所数が上記で足りない場合は、本書をコピーしてご利用ください。

　　その場合様式第１－１号の申請額合計欄にすべての事業所の合算金額を記載願います。