様式第１号（第４条関係）

　　　年　　　月　　　日

羽村市長　宛

申請者

法人所在地

法人名及び

代表者氏名　 　印

電話番号

介護サービス事業者物価高騰対策助成金交付申請書兼請求書

令和７年度羽村市介護サービス事業者物価高騰対策助成金交付要綱の規定に基づき、下記のとおり申請します。

なお、助成金の申請にあたり、市税の納税状況について調査、照会、閲覧することに同意します。

記

１　市内事業所所在地および名称

　　事業所所在地　　　羽村市

　　事業所名称

２　助成金交付申請額　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

３　添付資料

1. 様式第１号別紙１　又は　様式第１号別紙２
2. その他必要な書類

４　振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 |  | 支店名 |  |
| 口座種別 | □　　　普通　　　□　　　当座　　　　□　（　　　　　　　） | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義 | フリガナ |  |
| 名義 |  |

　　　※この用紙は、市長が必要と認める場合を除き、事業者が有する事業所ごとに作成することとする。