

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。