

(第1号様式)

障害福祉施設における原油価格物価高騰対策支援補助金交付申請書

令和 年 月 日

松戸市長

法人所在地 松戸市根本387-5
法人名称 株式会社 ○○
代表者職氏名 代表取締役 □□ □□

障害福祉施設における原油価格物価高騰対策支援補助金交付要綱第6条第1項の規定に基づき、関係書類を添えて下記の通り補助金の交付を申請します。

記

1 交付申請額 金 600,000 円

別紙2の合計金額を記載
してください。

法人担当者	×× ××
電話番号	047-000-0000
メールアドレス	*****@****.co.jp

(第2号様式)

障害福祉施設における原油価格物価高騰対策支援補助金交付請求書

令和 年 月 日

松戸市長

日付は空欄で
お願いいたします。

法人所在地 松戸市根本387-5
 法人名称 株式会社 ○○
 代表者職氏名 代表取締役 □□ □□ 印

障害福祉施設における原油価格物価高騰対策支援補助金交付請求書の規定に
 基づき、下記の通り請求します。

代表者印を押印して
ください。

記

1 請求金額 金 600,000 円

申請金額と同額を記載
してください。

2 振込先

金融機関名	△△銀行
支店名	松戸支店
預金種別	普通 当座 (当てはまるものに○)
口座番号	1234567
(フリガナ) 口座名義	カブシキガイシャ○○ ダイヒョウトリシマリヤク □□ □□ 株式会社○○ 代表取締役 □□ □□

法人名または代表者名と口座名義が異なる場合は、委任状を添付すること。

右上の代表者名と口座名義人が異なる場合
 (例：代表者名が代表取締役で口座名義が代表取締役
 社長などの場合)は委任状が必要となります。

(別紙1) 領収書等の写し

- ・補助対象の経費が判別できるように、領収書等の該当部分に蛍光ペンを引いてください。
- ・原則1事業所あたり1枚作成してください。
ただし、事業所ごとに経費を切り分けできない場合は合算していただいて構いません。
- ・事業所ごとに実支出額の領収書等の写しを全て添付してください。

記入例

切り分けできる場合は
1事業所につき1枚
作成してください。

事業所所在地 松戸市松戸新田〇〇〇番地

事業所名称(事業所種別) 生活介護事業所〇〇(生活介護)

※事業所ごとに経費を切り分けできない場合、全ての事業所名を記入してください。

実支出額 220,000 円

※蛍光ペンを引いた金額の総額を記入してください。

領収書等の枚数が多い場合については
ここに貼り付けずに別紙に貼付のうえ
ホチキス留めしてください

補助金所要額 200,000 円

※「200,000円×上に記入した事業所数」、「実支出額」のいずれか低い額を記入してください。

領収書

令和5年8月31日

電気代

50,000円

領収書

令和5年9月30日

電気代

50,000円

出額分の
さい
くは用紙

レシート

令和5年8月5日

ガソリン代

10,000円

レシート

令和5年9月7日

ガソリン代

10,000円

領収書

令和5年10月31日

ガス代

100,000円

記入例

(別紙1) 領収書等の写し

- ・補助対象の経費が判別できるように、領収書等の該当部分に蛍光ペンを引いてください。
- ・原則1事業所あたり1枚作成してください。
ただし、事業所ごとに経費を切り分けできない場合は合算していただいて構いません。
- ・事業所ごとに実支出額の領収書等の写しを全て添付してください。

切り分けできない
場合はまとめて作
成してください。

事業所所在地 松戸市上本郷〇〇〇番地

事業所名称(事業所種別) 〇〇キッズ(児童発達支援・放課後等デイサービス)

※事業所ごとに経費を切り分けできない場合、全ての事業所名を記入してください。

実支出額 450,000 円

※蛍光ペンを引いた金額の総額を記入してください。

領収書等の枚数が多い場合には
ここに貼り付けずに別紙に貼付のうえ
ホチキス留めしてください

補助金所要額 400,000 円

※「200,000円×上に記入した事業所数」、「実支出額」のいずれか低い額を記入してください。

領収書

令和5年8月31日

電気代

150,000円

領収書

令和5年9月30日

電気代

100,000円

出額分の
さい
くは用紙

領収書

令和5年12月31日

ガス代

100,000円

領収書

令和6年1月31日

ガス代

100,000円

(別紙2) 領収書等の写し 一覧表

記入例

(別紙1) 領収書等の写しから転記して作成すること

	事業所所在地	事業所名称	事業所種別	補助金所要額
1	松戸市松戸新田〇〇〇番地	生活介護事業所〇〇	生活介護	200,000
2	松戸市上本郷〇〇〇番地	〇〇キッズ	児童発達支援 放課後等デイサー ビス	400,000
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
合計				600,000

別紙1の補助金所要額を記載して
ください。
(1事業所あたり上限20万円)