

(第1号様式)

介護施設等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5年12月20日

松戸市長

法人所在地 **松戸市根本387-5**
法人名称 **株式会社〇〇**
代表者職氏名 **代表取締役 松戸 太郎**

介護施設等における原油価格物価高騰対策支援補助金交付要綱第5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 **000,000** 円

**別紙2の合計金額を
記載してください**

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

(第2号様式)

介護施設等における原油価格物価高騰対策支援補助金交付請求書

日付は空欄にして
ください

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 **株式会社〇〇**
代表者職氏名 **代表取締役 松戸 太郎 印**

介護施設等における原油価格物価高騰対策支援補助金交付の規定に基づき、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 **〇〇〇,〇〇〇** 円

申請額と同額を
記載

2 振込先

金融機関名称	△△銀行
支店	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	カブシキガイシャマルマルダイヒョウトリシマリヤクマツトタロウ

法人名と口座名義が異なる場合は、委任状を添付すること。

(別紙1) 領収書の写し

- ・補助対象の経費が判別できるように、領収書の該当部分に蛍光ペンを引く
- ・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
- ・事業所ごとに対象となる領収書の写しを全て添付してください。

**切り分けができる場合は1事業所
所で一枚作成してください**

事業所所在地 松戸市根本000-0

事業所名称(事業所種別) 特別養護老人ホーム00(介護老人福祉施設)

※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 210,000円

※蛍光ペンを引いた金額の総額を記入してください。

補助金所要額 200,000円

※「150,000円×上に記入した事業所数(居宅介護支援事業所を含む場合は1事業所あたりさらに150,000円上乗せ)」、「実支出額」のいずれか低い額を記入してください。

<p>(領収書)</p> <p>令和5年8月1日</p> <p>燃料費</p> <p>40,000円</p>	<p>(領収書)</p> <p>令和5年9月1日</p> <p>燃料費</p> <p>30,000円</p>
<p>(領収書)</p> <p>令和5年10月1日</p> <p>光熱費</p> <p>60,000円</p>	<p>(領収書)</p> <p>令和5年12月31日</p> <p>光熱費</p> <p>80,000円</p>

の領収書
い
提出も可

(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
- ・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
- ・事業所ごとに対象となる領収書等の写しを全て添付してください。

切り分けができない場合はその
事業所分についてまとめて作成
してください

事業所所在地 松戸市栄町000-0

事業所名称(事業所種別) 〇〇デイサービスセンター(通所介護)、

小規模多機能〇〇(小規模多機能型居宅介護)

※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 680,000円

※蛍光ペンを引いた金額の総額を記入してください。

補助金所要額 400,000円

※「150,000円×上に記入した事業所数(居宅介護支援事業所を含む場合は1事業所あたりさらに150,000円上乘せ)」、「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9月1日

燃料費

60,000円

(領収書)

令和5年10月1日

燃料費

60,000円

(領収書)

令和5年12月1日

光熱費

160,000円

(領収書)

令和6年2月1日

光熱費

400,000円

い

(ほかの事業所との提出も可)

(別紙2) 領収書等の写し 一覧表

(別紙1) 領収書等の写しから転記して作成すること

※事業所種別は「リスト」シートのいずれかを記載すること。

レシートの合計額を記載(上限
20万円、居宅介護支援事業
所、介護予防支援事業所は
34万円)

	事業所所在地	事業所名称	事業所種別	補助金所要額
1	松戸市根本〇〇〇-〇	特別養護老人ホーム〇〇〇	介護老人福祉施設	200,000
2	松戸市根本〇〇〇-〇	ケアプランセンター〇〇	居宅介護支援	340,000
3	松戸市根本〇〇〇-〇	〇〇訪問介護	訪問介護	10,000
4	松戸市栄町〇〇〇-〇 松戸市栄町〇〇〇-〇	〇〇デイサービスセン ター 小規模多機能〇〇	通所介護 小規模多機能型居 宅介護	400,000
5		切り分けができない場合は 1行に複数の事業所分を記 載してください。		
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
合計				950,000