

様式第1号(第4条関係)

令和8年〇月〇日

佐久市長 様

佐久市高齢者福祉施設等価格高騰対策支援事業交付金支給申請書兼請求書

標記交付金の支給を受けたいので、佐久市高齢者福祉施設等価格高騰対策支援事業交付金支給要領第4条の規定により、下記のとおり交付金の支給を申請します。なお、申請に当たり、市長が市税等の納付状況や、県に対して県の補助事業等の給付状況を確認することに同意します。

記

申請者			
フリガナ	カブシキガイシャサクカイゴ	フリガナ	サクタロウ
法人の名称	株式会社佐久介護	代表者の職氏名	代表取締役 佐久太郎
法人の所在地	〒385-8501 長野県佐久市中込 3056		
担当者氏名 (所属・職氏名)	佐久次郎 (経理課 主任)		
担当者メールアドレス	sakukaigo@xxx.zz	電話番号	〇〇-△△△△

支給申請額	〇〇〇,〇〇〇円
-------	----------

振込先								
金融機関名	金融機関番号			支店名	支店番号			分類
佐久銀行	〇	〇	〇	中込	×	×	×	1. 普通 2. 当座
口座番号	1	2	3	4	5	6	7	
口座名義	(フリガナ) カ.サクカイゴ 株式会社佐久介護							

支給要件	
<input checked="" type="checkbox"/>	この交付金は、物価高騰による事業への影響を軽減するものであることの趣旨を理解し、事業所又は施設の光熱費・食材費に充てます。
<input checked="" type="checkbox"/>	申請日時点で休止中でなく、また、休止または廃止の予定がないこと。
<input checked="" type="checkbox"/>	令和7年12月1日時点で、介護保険施設、介護保険事業所、軽費老人ホーム又は養護老人ホームであること。

誓約事項	
<input checked="" type="checkbox"/>	市税等市の徴収金に滞納はありません。
<input checked="" type="checkbox"/>	佐久市暴力団排除条例に規定する暴力団又は暴力団員ではありません。
<input checked="" type="checkbox"/>	支援金の支給決定後に支給要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は速やかに交付金を返還します。

上記項目を確認し、「レ」を付けてください。全ての項目にレが付きましたら提出願います。

(添付書類)

- 佐久市高齢者福祉施設等価格高騰対策支援事業交付金事業一覧表(別紙)
- 長野県の社会福祉施設等価格高騰対策支援金の対象である場合は、県の決定通知書又は申請書の写し(県事業の対象外である場合は、添付不要)