

年 月 日

令和 6 年度士幌町社会福祉施設等エネルギー高騰対策支援金  
交付申請書

士幌町長 高木 康弘 様

令和 6 年度士幌町社会福祉施設等エネルギー高騰対策支援金の支給を受けたいので以下のとおり申請します。

1 申請者

住 所	〒	
法 人 名 代表者職・氏名	<div>印</div>	
連 絡 先 ※日中に連絡の取れる電話番号	連絡先 電話番号	
	担当者 (所属・氏名)	

2 対象施設

施設名	
種 別 (該当する種別に○)	居宅系サービス事業所 ・ 通所系サービス事業所 居住系サービス事業所
定 員	名

3 支給申請額

金	円
---	---

4 振込先

銀 行 名	
店 名	
口 座 種 別	普通 ・ 当座
口座番号(7ケタ)	
フリガナ	
口 座 名 義	

※ ゆうちょ銀行の場合は「記号番号」を記入せず、「店名」「口座番号」をそれぞれの欄に記入してください。  
※ 申請者名義の口座を記載してください。  
※ 振込先を確認できる口座通帳等の写しを添付してください。