

年　月　日

令和7年度士幌町社会福祉施設等物価高騰対策支援金 交付申請書

士幌町長 高木 康弘 様

士幌町社会福祉施設等物価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 | | | 印 |
| 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 居住系サービス事業所 | ・ 通所系サービス事業所 |
| 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ヶタ) | |
| 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。