



様式第1号（第4条関係）

赤磐市医療・福祉サービス事業所等原油価格等高騰対策支援金交付申請書兼請求書

年 月 日

赤磐市長 様

申請者 住所又は所在地  
法人名  
代表者名 印

下記のとおり、赤磐市医療・福祉サービス事業所等原油価格等高騰対策支援金の支給を申請します。

なお、申請にあたっては、裏面の「5 誓約・同意事項」について誓約・同意します。

記

1 申請額 金 \_\_\_\_\_ 円

【内訳】

事業所種別 \_\_\_\_\_  
車両台数 \_\_\_\_\_ 台  
加算対象車両台数 \_\_\_\_\_ 台

2 交付対象事業所等の名称及び所在地等

|        |          |  |
|--------|----------|--|
| 事業所等名称 |          |  |
| 所在地    | 〒<br>赤磐市 |  |
| 担当者名   |          |  |
| 連絡先    | 電話番号     |  |
|        | メール      |  |

3 添付書類

【全事業所共通】

- 開設許可証、指定通知、更新通知、定款、運営規程等
- 振込先の通帳の写し（通帳の表紙と通帳を開いた1、2ページ目）

【対象事業所】

- 車検証又はリース車両の場合は車検証及び賃貸借契約書
- サービス提供実績が分かる書類
- その他（ \_\_\_\_\_ ）

