別記第１号様式（第４条）

茂原市障害福祉サービス事業所・施設物価高騰対策支援金申請書兼請求書

　　　年　　月　　日

（宛先）茂原市長

法人所在地

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

担当者名

電話番号

　令和７年度茂原市障害福祉サービス事業所・施設物価高騰対策支援金交付要綱第４条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請し、支援金を請求します。

記

１　申請額（請求額）　　金　　　　　　　　　　　　　円　　※裏面（Ａ）から転記してください。

２　振込先（申請者名義のもの）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先口座 | 金融機関名 | 本店・支店名 |
|  |  |
| 預金種別 | 口座番号（右詰め） |
| 普通　・　当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

３　添付書類

　（１）振込先金融機関の通帳等の写し

　（２）第１号様式別紙（居住系を申請する場合）

（３）その他市長が必要と認める書類

４　申請額（請求額）内訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | サービス等種類 | 定員総数 | 支援金額 | 申請額（請求額） |
| 相談系 | 計画相談支援地域移行支援地域定着支援障害児相談支援 | 　 | 40,000円 | 円 |
| 訪問系 | 居宅介護重度訪問介護同行援護行動援護自立生活援助居宅訪問型児童発達支援保育所等訪問支援 |  | 40,000円 | 円 |
| 居住系 | 共同生活援助　※別紙「共同生活援助事業所定員総数内訳」に記入し、定員総数に転記してください。 | （Ｂ） | 定員総数20人未満　50,000円 | 円 |
| 人 | 定員総数20人以上　100,000円 |
| 通所系 | 療養介護生活介護自立訓練就労移行支援就労継続支援就労定着支援児童発達支援医療型児童発達支援放課後等デイサービス |  | 100,000円 | 円 |
| 入所系 | 施設入所支援障害児入所支援 |  | 250,000円 | 円 |
| 合計額（Ａ）※表面１申請額（請求額）に転記してください。 | 円 |

第１号様式　別紙

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

共同生活援助事業所定員総数内訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 棟　名 | 所　在　地 | 定員数（人） |
| １ |  | 茂原市 |  |
| ２ |  | 茂原市 |  |
| ３ |  | 茂原市 |  |
| ４ |  | 茂原市 |  |
| ５ |  | 茂原市 |  |
| ６ |  | 茂原市 |  |
| ７ |  | 茂原市 |  |
| ８ |  | 茂原市 |  |
| ９ |  | 茂原市 |  |
| １０ |  | 茂原市 |  |
| 定員総数（Ｂ）※第1号様式 裏面 居住系定員総数欄に転記してください。 |  |