

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) 人	定員総数 20 人未満 50,000 円 定員総数 20 人以上 100,000 円	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	
1 0		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。			