第１号様式（第５条関係）

　　年　　月　　日

（あて先）浜松市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | 住所（所在地） |  |
| 名称 |  |
| 代表者氏名 |
| （署名又は記名押印をしてください。） | | |

補助金交付申請書

浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金交付要綱第５条の規定により、補助金を交付されたく、関係書類を添えて申請します。

記

１　補助金交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　 円

添付書類

1. 申請額算出内訳書（第２号様式）
2. 利用見込（第３号様式）（電気・ガス料金に係る補助事業に限る）
3. 市税納付・納入確認同意書（第４号様式）

(4) 暴力団排除に関する誓約書（第５号様式）

(5) 市民税・県民税特別徴収義務者指定通知書の写し又は市民税・県民税特別徴収未実施理由書（給与所得者を雇用する法人のみ）

第２号様式（第５条関係）

【食費に係る事業】

申請額算出内訳書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | サービス種類 | 対象者の被保険者番号 | 対象日の日数※１  （A） | （A）×２  （B）※2 | 申請額※３ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 合計 |  |

１枚で書ききれない場合は、この用紙を複数使用し最後の用紙の合計欄に申請額を記載してください。

※1　令和5年4月１日から令和5年9月30日までの間の食費の支給対象日の合計日数を記載してください。

※2　（B）は、（A）に2を乗じた値を記載してください。

※3　申請額は、（B）に補助単価及び補助率を乗じた額を記載してください。

第４号様式（第５条関係）

　　年　　月　　日

（あて先）浜松市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | 住所（所在地） |  |
| 名称 |  |
| 代表者氏名 |
| （署名又は記名押印をしてください。） | | |

市税納付・納入確認同意書

　下記の補助金交付申請に伴い、浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金交付要綱第３条の規定により、市において、補助金交付事業者の市税の納付又は納入の状況について確認することに同意します。

記

　　　　申請補助金　　浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金

第５号様式（第５条関係）

暴力団排除に関する誓約書

浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金の交付申請にあたり、下記事項について誓約します。

また、浜松市が暴力団排除に必要な場合には、静岡県警察本部又は管轄警察署に照会することを承諾します。

記

１　次に掲げる者のいずれにも該当しません。

（１）暴力団（浜松市暴力団排除条例(平成２４年浜松市条例第８１号。以下「条例」という。)第２条第１号に規定する暴力団をいう。）

（２）暴力団員等（条例第２条第４号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）

（３）暴力団員等と密接な関係を有する者

（４）前３号に掲げる者のいずれかが役員等(無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべき者、支配人及び清算人をいう。)となっている法人その他の団体

　　年　　月　　日

（あて先）浜松市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（誓約者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名又は記名押印をしてください。）

第８号様式（第８条関係）

　令和　　年　　月　　日

　　（あて先）浜松市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | 住所（所在地） |  |
| 名称 |  |
| 代表者氏名 |
| （署名又は記名押印をしてください。） | | |

補助金変更承認申請書

　　年　　月　　日付け浜松市指令　　　第　　　号により補助金の交付の決定を受けた事業について変更したいので、関係書類を添えて申請します。

　　変更前　　交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　　 円

　　変更後　　変更承認申請額　　　　　　　　　　　　　　　 円

添付書類

1. 申請額算出内訳書（第２号様式）
2. 利用実績（第３号様式）

第１０号様式（第９条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）浜松市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求者 | 住所（所在地） |  |
| 名称 |  |
| 代表者氏名 |  |

補助金交付請求書

　　年　　月　　日付け浜松市指令　　　第　　　号により補助金の交付決定を受けた浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金について、下記のとおり請求します。

記

１　金額　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀　　行　　　　　　　　　営業本部  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本店  信用金庫　　　　　　　　　支店  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　出張所  農　　協 |
| 口座種別 | 普　通　・　当　座　・　その他 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義（カナ） |  |

第１２号様式（第６条関係）

【食費に係る事業】

事業実施報告書

事業者名称

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | サービス種類 | 対象者の被保険者番号 | 対象日の日数※１  （A） | （A）×２  （B）※２ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

１枚で書ききれない場合は、この用紙を複数使用してください。

※1　令和5年4月１日から令和5年9月30日までの間の食費の支給対象日の合計日数を記載してください。

※2　（B）は、（A）に2を乗じた値を記載してください。