

第1号様式（第5条関係）

令和7年〇月〇日

（あて先）浜松市長

住所（所在地） 浜松市〇〇区〇〇町〇〇
事業者 名称 社会福祉法人 〇〇〇〇
理事長 〇〇 〇〇 印
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

浜松市介護老人福祉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 ￥●0,000 円

必ず第2号様式の合計額
と一致させてください。

2 市税の納付又は納入の状況の確認についての同意（同意する場合は下記に☑を記入）

- ☑ 浜松市介護老人福祉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。

☑を記入し
てください。

3 暴力団排除に関する誓約（誓約及び承諾する場合は下記に☑を記入）

- ☑ 浜松市介護老人福祉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、承諾します。

（1）次に掲げる者のいずれにも該当しません。

- ・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。）
- ・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。）
- ・暴力団員等と密接な関係を有する者
- ・上記3点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もの、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

（2）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。

添付書類

- (1) 申請額算出内訳書（第2号様式）
- (2) 市民税・県民税・森林環境税特別徴収義務者指定通知書の写し又は市民税・県民税・森林環境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）
- (3) その他市長が定めるもの

第2号様式 (第5条関係)

[illegible]

※3 申請額は、(B) に補助単価及び補助率を乗じた額（1 円未満切り捨て）を記載してください。

日付は空欄としてください。

令和○年●●月○○日

（あて先）浜松市長

住所（所在地） 浜松市○○区●●町○○-○○

事業者 名称 社会福祉法人●●●●

代表者氏名 理事長 ■■ ■■ 印

（署名又は記名押印をしてください。）

補助金概算払承認申請書

浜松市介護老人福祉施設等物価高騰対策助成事業費補助金について浜松市介護老人福祉施設等物価高騰対策助成事業費補助金交付要綱第 1 2 条の規定により概算払を、下記のとおり申請いたします。

概算払いを必要とする理由を記載してください。

1 概算払を必要とする理由 ○○○○○のため。

2 概算払を必要とする金額 金●0, 0 0 0 円

必ず第 2 号様式の合計額の 1 / 2 の金額としてください。

3 概算払を必要とする時期 年 月

日付は空欄としてください。

第12号様式（第13条関係）

浜松市指令 第 号
年 月 日

様

浜松市長

補助金概算払承認通知書

年 月 日付けで申請のあった浜松市介護老人福祉施設等物価高騰対策助成事業費補助金の補助金概算払承認申請について、下記のとおり通知します。

記

1 決定の内容

金額 _____ 円

日付は空欄としてください。

年 月 日

(あて先) 浜松市長

住所(所在地) 浜松市〇〇区●●町〇〇-〇〇

押印不要

請求者 名称 社会福祉法人●●●●

代表者氏名 理事長 ■■ ■■

日付及び文書番号は空欄としてください。 概算払請求書

年 月 日付け浜松市指令 第 号により補助金の概算払による承認
決定を受けた浜松市介護老人福祉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 概算払請求額 金●0,000円

必ず第2号様式の合計額の1/2の金額としてください。

2 振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農協	営業本部 本店 支店 出張所
口座種別	普通・当座・その他	
口座番号	7桁で記載してください。	
口座名義(カナ)	必ずカナ大文字で記載してください。	

第14号様式（第16条関係）

浜松市指令 第 号
年 月 日

様

浜松市長

補助金交付決定取消通知及び返還命令書

年 月 日付け浜松市指令 第 号をもって交付決定した浜松市介護老人福祉施設等物価高騰対策助成事業費補助金について、交付決定の全部又は一部を取り消し、次のとおり返還を命ずる。

記

交付決定額 _____ 円

交付年月日 年 月 日

取消額 _____ 円

返還金額 _____ 円

返還期限 年 月 日

取消・返還を命ずる理由