

羽曳野市福祉施設等物価高騰対策一時支援金支給申請書

令和 年 月 日

羽曳野市長 様

標記について、以下のとおり申請します。

施設等名		
施設等所在地	郵便番号	
	所在地	
施設等代表者名 ※施設長等		
サービス種別		
区分		
施設等種別		
定員 (通所系・入所系)		
法人名 (代表者名含む)		
担当者	氏名	
	電話番号	
	メールアドレス	

支給額

※本件事業は対象となる施設等に対し物価高騰対策一時支援金を支給するものです。
※支給対象施設等は別表のとおりです。介護と介護予防等事業を一体的に行っている場合の重複支給はできません。
※振込希望口座の通帳の写し等（金融機関の名称・支店名・預金種別・口座番号・口座名義が分かるもの）を必ず添付してください。
※指定や許認可等をうけていること及び定員が分かる書類（通所系・入所系のみ）を可能な限り添付してください。
※押印は不要です。

【誓約事項】

下記のとおり相違ないことを確認の上、チェックボックスにチェックを記入してください。

☐ 本施設等は、羽曳野市福祉施設等物価高騰対策一時支援金支給対象の施設等であることを確認しました。

☐ 同一施設等から重複して申請していないことを確認しました。

☐ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 7 7 号）第 2 条第 2 号に規定する暴力団又は同条第 6 号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）若しくは羽曳野市暴力団排除条例（平成 2 4 年条例第 1 7 号）第 2 条第 3 号に規定する暴力団密接関係者（以下「暴力団密接関係者」という。）ではありません。

☐ 従業員、職員又は使用人に暴力団員又は暴力団密接関係者はいません。

☐ 罰金の刑、個人にあっては禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又はその執行を受けることがなくなった日から 1 年を経過しない者ではありません。

☐ その他申請書に記載している内容について、いっさい虚偽はありません。