

【令和7年度】尼崎市物価高騰対策福祉施設等支援給付金 申請(請求)書作成フォーム【障害福祉事業者用】

1. 申請時点において、事業を実施していない場合または事業を休・廃止している場合は対象外となりますので、必ずご確認ください、以下について回答してください(一つ選択)。

・今回申請する施設及び事業所において、

交付申請時点で事業を実施中であり、事業の休・廃止はありません。

プルダウンから選択

この申請(請求)作成フォームについては、【様式第1号】申請書兼請求書と一緒に提出してください。

2. 申請者(法人代表者)

| | | | | | | | |
|---------------------|--------------------|---|------|---|---|---|---|
| 申請日 | 令和 | 8 | 年 | 3 | 月 | 9 | 日 |
| 法人郵便番号 | 660 | — | 8501 | | | | |
| 法人住所 | 兵庫県尼崎市東七松町1丁目23番1号 | | | | | | |
| 法人名称 | 社会福祉法人 あまがさき福祉会 | | | | | | |
| 代表者肩書(※理事長、代表取締役など) | 理事長 | | | | | | |
| 代表者氏名 | 尼崎 好子 | | | | | | |

※必ず契約や請求権限がある法人本部のある住所・肩書・代表者氏名を入力してください。

各事業所の定員数を入力してください。
なお、地域活動支援センターと居宅介護事業所、特定相談支援事業所については、次の定員数を入力してください。

- ・地域活動支援センター(Ⅲ型)：10人
- ・居宅介護、自立生活援助、特定相談支援事業所(地域移行・地域定着支援を含む)：1人

3. 申請担当者

| | |
|---------|--|
| 担当部署 | 事業管理部 経理課 |
| 担当者 | 七松 一男 |
| 電話番号 | 06-6489-6577 |
| メールアドレス | ama-syougai-kikaku@city.amagasaki.hyogo.jp |

4. 申請事業所

| No. | 事業所番号 | 事業所名 | 指定日 | サービス種別(選択) | 定員数 | 単価 | 申請金額 |
|-----|----------|------|-----------|---------------------------|-----|--------|-----------|
| 1 | 11111111 | AA | 2021/12/1 | 障害者支援施設 | 50 | 22,400 | 1,120,000 |
| 2 | 22222222 | BB | 2021/1/1 | 共同生活援助事業所(グループホーム) | 20 | 18,700 | 374,000 |
| 3 | 33333333 | CC | 2023/9/1 | 生活介護事業所 | 10 | 3,700 | 37,000 |
| 4 | 44444444 | DD | 2023/8/1 | 就労継続支援事業所(B型) | 20 | 3,700 | 74,000 |
| 5 | 55555555 | EE | 2023/4/1 | 児童発達支援事業所 | 10 | 3,700 | 37,000 |
| 6 | 55555555 | FF | 2023/4/1 | 放課後等デイサービス事業所 | | 3,700 | |
| 7 | | GG | | 地域活動支援センター(Ⅲ型) | 10 | 3,700 | 37,000 |
| 8 | 14141414 | HH | 2016/7/1 | 特定相談支援事業所(地域移行・地域定着支援を含む) | 1 | 13,700 | 13,700 |
| 9 | 15151515 | II | 2017/4/1 | 居宅介護事業所 | 1 | 13,700 | 13,700 |
| 10 | 16161616 | JJ | 2026/1/1 | 就労選択支援事業所 | 10 | 3,700 | 37,000 |

※法人単位で、対象となる事業所をすべて申請願います。
なお、10か所以上の申請となる場合は、申請書を2枚に分けて提出してください。

| | |
|-------|-----------|
| 合計額 | 1,743,400 |
| うち障福サ | 1,706,400 |
| うち児通所 | 37,000 |

5. 振込先口座情報

| | | |
|------------|------------------------------|------------|
| 金融機関コード | 0123 | 半角数字のみ入力可能 |
| 金融機関名 | AMA銀行 | 半角数字のみ入力可能 |
| 支店番号 | 123 | 半角数字のみ入力可能 |
| 支店名 | 市役所前支店 | 半角数字のみ入力可能 |
| 預金種別 | 普通 | |
| 口座番号 | 1234567 | 半角数字のみ入力可能 |
| 口座名義人 | 社会福祉法人あまがさき福祉会 理事長 尼崎 好子 | |
| 口座名義(フリガナ) | カ)アマガ サキワキカイ リン 好子 アマガ サキ スコ | |

※口座名義と請求者は同一であること(個人名義などは不可)

※振込先通帳(写し)(表紙の裏の見開き等の銀行名、支店名、支店番号、預金種類、口座番号、口座名義、フリガナの全てが確認できるページ))

提出先 660-8501 尼崎市東七松町1-23-1
 尼崎市役所 障害福祉政策担当
 担当 藤本・秋山
 連絡先 06-6489-6577
 メール ama-syougai-kikaku@city.amagasaki.hyogo.jp
 提出期限 令和8年3月9日(月)~令和8年3月31日(火)(※必着)

必要事項記入欄の横に赤字のエラーメッセージ(未入力)が残っていないことを確認してください。