

【令和6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【介護事業者用】

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。

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	7	年	1	月	7	日
法人郵便番号	660	—	8501				
法人住所	尼崎市東七松町1丁目23-1北館3階						
法人名称	株式会社尼崎法人						
代表者肩書(※理事長、代表取締役など)	代表取締役						
代表者氏名	尼崎 花子						

※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。

3. 申請担当者

担当部署	総務部
担当者	立花 治郎
電話番号	06-6489-6322
メールアドレス	ama-kaigo@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	2833333333	特別養護老人ホームあま	2024/4/1	介護老人福祉施設	20	11,000	220,000
2	2844444444	訪問介護あま	2024/5/1	訪問介護	1	13,000	13,000
3	2811112222	福祉用具あま	2024/4/1	福祉用具貸与	1	13,000	13,000
4	2855555555	ケアプランあま	2023/1/1	居宅介護支援	1	13,000	13,000
5							
6							
7							
8							
9							
10							
合計額							259,000

※ 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。

5. 振込先口座情報

金融機関コード	1234
金融機関名	あま銀行
支店番号	001
支店名	あま支店
預金種別	普通
口座番号	1234567
口座名義人	株式会社尼崎法人 代表取締役 尼崎 花子
口座名義(フリガナ)	カブシキガイシャアマガニキョウジンダニキョトリシヤリヤアマハチ

※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)を添付すること
(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 介護保険事業担当 給付適正化担当
中島・林(由)
連絡先 06-6489-6322
メール ama-kaigo@city.amagasaki.hyogo.jp
提出期限 令和7年1月6日(月)~令和7年2月14日(金)(※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。