

(様式第1号)

## 医療・福祉施設等物価高騰対策支援金申請書

提出日： 令和 7 年 6 月 5 日

青森県知事 殿

標記について、次により支援金を支給されるよう関係書類を添えて申請します。

申請額： 1,945,000 円

## 1. 申請者情報

|                       |                           |             |              |
|-----------------------|---------------------------|-------------|--------------|
| 法人名<br>(個人事業主の場合は個人名) | 社会福祉法人青森長島会               |             |              |
| 役職・代表者名               | 理事 青森太郎                   |             |              |
| 法人所在地                 | 郵便番号                      | 030-8570    |              |
|                       | 住所                        | 青森市長島一丁目1-1 |              |
| 責任者<br>(所属・職氏名)       | 理事 青森 太郎                  | 電話番号        | 017-111-1111 |
| (責任者メールアドレス)          | taro@aomorinagasimakai.jp |             |              |
| 担当者<br>(所属・職氏名)       | 総務部 青森 次郎                 | 電話番号        | 017-111-1111 |
| (担当者メールアドレス)          | jiro@aomorinagasimakai.jp |             |              |

## 2. 施設区分・申請額

[illegible]

注1) 分類番号は、施設等区分毎に設定されています。別紙分類番号表をご参照ください。

注2) 施設IDは各施設に送付したダイレクトメールのラベルに記載されています。

注3) 施設(事業所)名は略せずに正式名称を記入してください。

注4) 医療・福祉施設の場合は、令和6年4月1日時点の病床数、定員を記載してください。

医療施設は、休床中の病床数を含めないでください。

学校施設は、令和6年5月1日現在の実員（在席する園児又は生徒の数）を記入してください。

|    |           |
|----|-----------|
| 合計 | 1,945,000 |
|----|-----------|

3. 振込口座情報

銀行・信用金庫・信用組合などの場合

|                   |      |              |   |   |      |   |   |      |      |                                                                    |
|-------------------|------|--------------|---|---|------|---|---|------|------|--------------------------------------------------------------------|
| 金融機関名             | ●●銀行 |              |   |   | 支店名  |   |   | ●●支店 |      |                                                                    |
| 金融機関コード           | 9999 |              |   |   | 支店番号 |   |   | 999  |      |                                                                    |
| 口座番号（7桁）          |      | 0            | 0 | 0 | 0    | 0 | 0 | 0    | 預金種別 | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 |
| 口座名義人<br>※カタカナで記載 |      | フリガナ アメリガシカイ |   |   |      |   |   |      |      |                                                                    |

ゆうちょ銀行の場合

|        |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |
|--------|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|
| 記号（5桁） |  |  |  |  |  | 口座名義人<br>※カタカナで記載 |  |  |  |
| 番号（8桁） |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |

※申請者名義の口座を指定すること（法人の場合は当該法人、個人事業主の場合は当該個人の口座）  
※お振込先の口座名義人が申請者（代表者）以外の場合は、委任状が必要となります。

4. 誓約

- (1) 令和6年度中に事業を実施しています。
- (2) 「2. 施設区分・申請額」で「食事の提供の有無」にチェックを入れた施設がある場合：令和6年4月から令和7年3月までの毎月又は特定の月に、給食費の全部又は一部を負担し食事を提供しました。
- (3) 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77号）第32条第1項各号に掲げる者ではありません。
- (4) 県税等、県の債権に未納はありません。
- (5) 支給対象要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、速やかに支援金を返還し、給付を受けた団体名、代表者氏名及び所在地等の情報を公表されることに同意します。

私は、医療・福祉施設等物価高騰対策支援金を申請するにあたり、上記の内容について、誓約します。  
なお、この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。



住所                      青森市長島一丁目1-1

法人名                      社会福祉法人青森長島会

責任者職氏名              理事 青森太郎

誓約する場合、  
左記へ記入し、  
チェックボック  
スに「✓」を入  
れてください。

※太枠内について記入してください。  
※誓約のチェックがなければ、申請書を受け付けることができません。

5. 提出書類

- ①申請書（本紙）
- ②振込先の通帳の写し（「金融機関名」「支店名」「預金種別」「口座番号」「口座名義人（フリガナ）」が読み取れるもの（通帳の表紙及び表紙裏側のコピーなど））

6. 申請方法

上記の2種類の書類をご準備いただき、申請書提出先となる「医療・福祉施設等物価高騰対策支援金事務局」まで、郵送又は事務局ホームページ申請フォームにより提出ください。