第１号様式（第５条関係）

介護サービス事業者物価高騰重点支援事業給付金支給申請書

年　　月　　日

立川市長　殿

（申請者）所在地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

メールアドレス

　介護サービス事業者物価高騰重点支援事業給付金について、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 |  |
| 事業所の所在地 |  |
| サービス種別 |  |
| 事業所番号 |  |
| 給付金申請額 | 円 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号