第１号様式（第５条関係）

**記載例**

記

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

**・申請者は、事業者（法人、団体等）です。**

**例）株式会社、社会福祉法人、協同組合等**

**※事業所名を記入する誤りが多いのでご注意ください。**

**・代表者印を忘れずに押してください。**

**※事業所の印や施設長の印では不可ですので必ず代表者の印を押して下さい。**

**令和７年３月　日**

　　　　　　　　　　　　　 （申請者）所在地 **立川市泉町１１５６－９**

　　　　　　 事業者名　**株式会社　立川介護**

代表者名　**代表取締役　立川　太郎**　**㊞**

電話番号　**042-523-2111**

メールアドレス **○○＠△△.ｊｐ**

　介護サービス事業者物価高騰重点支援給付金について、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 | 立川介護事業所 |
| 事業所の所在地 | 立川市泉町１１５６－９ |
| サービス種別 | 訪問介護 |
| 事業所番号 | 1234567890 |
| 給付金申請額 | 60,000円 |

以上

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名　**立川　花子**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　**042-523-2111**