

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

矢巾町長 様

（〒 ー ）

住 所

名 称

代表者名

矢巾町福祉施設等物価高騰対応重点支援金給付申請書

矢巾町福祉施設等物価高騰対応重点支援金給付要綱第 3 条の規定に該当するため、矢巾町福祉施設等物価高騰対応重点支援金の給付を受けたいので、同要綱第 5 条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

1 給付申請額 _____ 円

2 支援金の振込先口座

金融機関名		支 店 名	
口 座 種 別		口 座 番 号	
フリガナ			
口座名義人			

注：振込先確認のため、通帳等の口座名義人（フリガナ）記載部分の写しを添付してください。

3 添付書類

- （１） 申請日時点において矢巾町内で事業を行っていることが確認できる書類（確定申告書、履歴事項全部証明書の写し等）
- （２） その他町長が必要と認める書類

（裏面に続く）

(裏 面)

4 対象施設名称及び種類、所在地

(施設 1)

施設名称	
施設種類	
所在地	〒

(施設 2)

施設名称	
施設種類	
所在地	〒

(施設 3)

施設名称	
施設種類	
所在地	〒

(施設 4)

施設名称	
施設種類	
所在地	〒

(施設 5)

施設名称	
施設種類	
所在地	〒

(施設 6)

施設名称	
施設種類	
所在地	〒