別紙(支給対象となる事業所名等)

　　法人名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 事業所名 | 区分 | | 支援額（円） |
| 1 |  | □訪問系・□通所系・□入所系 |  |  |
| 2 |  | □訪問系・□通所系・□入所系 |  |  |
| 3 |  | □訪問系・□通所系・□入所系 |  |  |
| 4 |  | □訪問系・□通所系・□入所系 |  |  |
| 5 |  | □訪問系・□通所系・□入所系 |  |  |
| 6 |  | □訪問系・□通所系・□入所系 |  |  |
| 7 |  | □訪問系・□通所系・□入所系 |  |  |
| 8 |  | □訪問系・□通所系・□入所系 |  |  |
| 9 |  | □訪問系・□通所系・□入所系 |  |  |
| 10 |  | □訪問系・□通所系・□入所系 |  |  |
| 11 |  | □訪問系・□通所系・□入所系 |  |  |
| 12 |  | □訪問系・□通所系・□入所系 |  |  |
|  |  |  | 小　　　計 |  |
|  |  |  | 申　請　額 |  |

※区分欄は，総社市障がい福祉施設等物価高騰対策支援金支給要綱別表により，該当するものにチェックをして名称を記載してください。

※小計欄が100万円を超える場合は，申請額欄の上限は100万円となります。

※申請額欄に記載の金額を申請書の「１　申請額」欄に記載してください。