

総社市長 様



申請者 住 所
事業者名
代表者職・氏名



総社市障がい福祉施設等物価高騰対策重点支援金支給申請書

総社市障がい福祉施設等物価高騰対策重点支援金の支給を受けたいので、下記の確認事項を確認・同意の上、総社市障がい福祉施設等物価高騰対策重点支援金支給要綱第5条の規定により、次のとおり申請・請求します。

記

- 1 申請額 _____ 円
- 2 支給対象となる事業所名等 別紙のとおり
- 3 口座振込先

金融機関名	1. 銀行 5. 信連 2. 金庫 6. 漁協 3. 信組 7. 信漁連 4. 農協	店 名	店 支店 支所 出張所 部
金融機関コード		店舗コード	
口座の種類	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

- 4 添付書類 申請者名義の口座通帳の写し(通帳の表面と見開き1・2ページ目)
※審査のため、追加書類の提出をお願いする場合があります。

【誓約・同意事項】	<ul style="list-style-type: none">令和8年4月1日時点において総社市内で事業を営んでおり、今後も事業を継続する意思があります。申請書の記載内容及び添付書類に虚偽や不正はありません。申請書類の不備等の事由により審査が完了せず、令和8年8月31日までに是正されない場合、又は連絡・確認ができない場合には、申請を取り下げたものとみなすことに同意します。支援金支給決定後、支給要件に該当しないことが判明したとき又は虚偽の申請によって支援金を受けたときは、支援金の返還が生じることに異存ありません。反社会的勢力に該当せず、今後においても反社会的勢力と関係を持つ意思がないことを誓約します。本支援金が課税対象となることに同意します。審査を目的に、総社市が税申告にかかる内容を閲覧及び調査することに同意します。
	私は、上記「誓約・同意事項」に誓約・同意します。 代表者署名・捺印

別紙

事業者名 _____

No	事業所名	区分		支援額（円）
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
		小 計		
		申請額		

※福祉・介護・医療施設等物価高騰対策重点支援金において、複数の施設を有し、小計が 100 万円を超える場合、1 事業者あたりの上限は 100 万円となります。