＜様式第１号＞

令和　　年　　月　　日

福井県知事　様

※１

（所在地）
（法人名）
（代表者役職）
（代表者氏名）

福井県物価高騰対策支援金（福祉施設等）交付申請書

福井県物価高騰対策支援金（医療機関・福祉施設等）交付事業について、支援金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

※２

支給申請額　　円

（添付書類）

１　（様式第２－１号）福祉施設等情報（電子申請者用）
　　（様式第２－２号）福祉施設等情報（紙（※手書き）申請者用）
２　（様式第３号）振込先金融機関口座確認書類の写し
３　（高齢者福祉施設）定員の数が分かる資料（運営規定等）
４　（障がい者福祉施設）定員の数が分かる資料（運営規定等）

５　誓約　※必須

（1）交付対象施設の要件を満たしています。
（2）交付のために提出した書類に虚偽はありません。
（3）支援金の申請は、1施設につき1回限りとします。
（4）福井県暴力団排除条例第2条に規定する暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。
**　　また、暴力団員が役員ではなく、暴力団と密接な関係を有しておらず、かつ将来にわたっても該当しません。**
（5）虚偽が判明した場合は、支援金の返還に応じます。

誓約する場合、右欄に✓を記入	

※誓約のチェックがなければ、申請書を受け付けることができません。

※１：太枠内（所在地・法人名・代表者役職・代表者氏名）を記載してください。

※２：支給申請額の点線枠内は自動転記されますので、記載不要です。

※紙（手書き）申請する場合は、太枠内、点線枠内を手書きしてください。