

令和5年度京都府医療機関等物価高騰対策事業交付金申請書兼実績報告書

(申請日) 令和6年1月10日

京都府知事 西脇 隆俊 様

記入例

申請書を提出する年月日を和暦で、数字は半角で記入

申請者に関する情報	フリガナ	イヨシノジウ ○○会		
	法人名等	医療法人 ○○会		
	代表者役職 (理事長等)	理事長		
	フリガナ	キョウ タロウ		
	代表者氏名	京都 太郎		
	法人所在地 ※番地や建物名まで記載してください。	〒 123-4567	都道府県名	京都 府
	〇〇市〇〇町123 〇〇ビル〇階		届出している住所を記入	
	※都道府県名から後を、番地や建物名まで記載してください。			
担当者氏名	京都 二郎 (キョウ ジロウ)	フリガナも記入	担当者電話番号	123-456-7899
連絡先メールアドレス	xxx@yyy	郵送申請の場合も記入		半角入力ハイフンあり 問合せの際につながる 番号を記入

【誓約事項】

下記について、相違ないことを確認の上、チェックボックスをチェックしてください。  
※全ての項目がチェックされていないと申請できません。

- 本交付金交付要領に定める事項をいずれも遵守することを誓約します。
  - 本交付金における収入及び支出等に係る証拠書類を10年間適切に整備し保管します。
  - 本交付金の交付決定後、交付要件に違反する事実や申請書類の不正その他支給要件を満たさないことが発覚した場合は、交付金を返還します。
  - 京都府知事から検査、報告又は是正のための措置の求めがあった場合はこれに応じます。
  - 業種に係る営業等に必要の許可等を全て有しています。
- 代表者、役員又は従業員若しくは構成員等が、京都府暴力団排除条例第2条第4号に規定する暴力団員等又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。  
また、上記の暴力団員等又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者が、経営に事実上参画していません。

申請内容

A 光熱費支援事業

①事業所・施設名	②介護保険事業所番号 (10桁) 事業所番号がない場合は 9999999999を入力	③サービス種別	入所・通所系		⑤単価	⑥申請額	
			④定員	④のうち短期入所の定員数		入所・通所: ④×⑤	訪問: 1×⑤
1		プルダウン選択			自動計算	自動計算	円
施設名 (正式名称) 入力	1マスに1つずつ番号を記入ください						円
3							円
4							円
5							円
6							円
7							円
光熱費小計 (a)		自動計算					円

B 食材費支援事業

①事業所・施設名	②介護保険事業所番号 (10桁) 事業所番号がない場合は 9999999999を入力	③サービス種別	入所・通所系		⑤単価	⑥申請額	
			④定員	④のうち短期入所の定員数		入所・通所: ④×⑤	訪問: 1×⑤
1		プルダウン選択			自動計算	自動計算	円
施設名 (正式名称) 入力	1マスに1つずつ番号を記入ください						円
4							円
食材費小計 (b)		自動計算					円

※Aは令和5年12月1日、Bは令和5年10月1日時点の情報を記載してください。  
※法人等が一括して複数施設を申請することができます。  
(施設ごとに申請することも可能ですが、申請は法人名等で申請ください。)  
※行が足りない場合は、適宜追加してください。

申請額合計 (a+b)	自動計算	円
-------------	------	---

#### 【添付資料】

- ・ (別紙) 口座振替依頼書
- ・ 振込先口座の通帳の写し (表紙裏の口座名義がカタカナで記載されているページ及び表の口座名義人が記載されているページ)

#### 【申立事項】

下記の通り相違ないことを確認の上、チェックボックスをチェックしてください。

全ての項目がチェックされていないと申請不可

※全ての項目がチェックされないと申請できません。

- 申請する事業所については、事業の対象期間において、継続して当該施設を設置し、介護サービス等の提供を行っています。
- 本交付金における別表2の区分において、他の区分と重複の申請を行っていません。
- 上記申請内容に相違ありません。