

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

石垣市長 様

(申請者)
所在地
法人名
施設名
代表者

印

石垣市高齢者介護施設等燃料費負担軽減支援補助金交付申請書

石垣市高齢者介護施設等燃料費負担軽減支援補助金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

申請額 金 円

添付書類

- 1 事業所別申請額一覧（別紙1）
- 2 該当車両の自動車検査証（写）
- 3 その他参考資料

別紙 1

事業所別申請額一覧

法人名 _____

事業者名 _____

(単位：円)

	事業所番号 ①	事業所名 ②	介護サービス種別 ③	車両番号 ④	車種名 ⑤	申請額 ⑥
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
申請額合計						

(記入上の注意)

- ①欄には、各事業所番号を記入すること。
- ③欄には、提供する主な介護サービスを記入すること。
- ④欄には、自動車検査証に記載されている車両番号（ナンバープレートの番号）を記入すること。
- ⑥欄には、30,000円 × (該当車両の年度内稼働見込月数 ÷ 12か月) により算出した額を記載すること。