

様式第1号（第5条関係）

いすみ市社会福祉施設等物価高騰対策支援金給付  
（介護・児童福祉・障害者（児））申請書

令和8年 月 日

いすみ市長 小路 正和 様

申請者 所在地  
施設名又は事業所名  
代表者名  
電話番号  
E-mail

いすみ市社会福祉施設等物価高騰対策支援金給付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 支援金給付申請額 金 円

2 事業所名等

サービス種別	区分	施設名又は事業所名	支援金の申請額
			円
			円
			円
合 計			円

本件責任者（職氏名・連絡先）	
----------------	--

※団体・法人等については、必ず本件責任者欄は、記入してください。

いすみ市記入欄

債権者登録状況 新規・有・無（無の場合 本人確認書類等（写）の添付又は目視等による確認）

本人確認 確認者（ ）運転免許証 個人番号カード（ ）

在席確認 確認者（ ）（ ）

裏面もご記入ください。

### 3 内訳

サービス種別	区分	社会福祉施設等の種別	支援金額	申請額
介護サービス	入所系	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 経費老人ホーム 地域密着型介護老人福祉施設 認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム） 単独型短期入所生活介護サービス付き高齢者向け住宅 併設型短期入所生活介護事業所 地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	1 施設定員 1 人 当たり 1 万7,000円× _____人	円
	通所系	通所介護事業所 通所リハビリテーション事業所	1 事業所当たり 10万5,000円	円
		地域密着型通所介護事業所 認知症対応型通所介護事業所 小規模多機能型居宅介護事業所	1 事業所当たり 4 万円	円
	訪問系	居宅介護支援事業所 訪問介護事業所 訪問入浴介護事業所 訪問リハビリテーション事業所 訪問看護事業所	1 事業所当たり 10万5,000円	円
介護タクシー	訪問系	道路運送法第3条第1号ハに規定する一般乗用旅客自動車運送事業（福祉輸送事業限定）であって同法第4条の規定による許可を受けた介護タクシー事業者 ※許可証を添付すること。	1 事業所当たり 3 万5,000円	円

サービス種別	区分	社会福祉施設等の種別	支援金額	申請額
児童福祉施設等	入所系	乳児院 児童養護施設等	1施設当たり 1万5,000円	円
	通所系	病児保育事業 私立保育所 認可外保育施設（居宅訪問型 保育事業を除く。）	1事業所当たり 3万円	円
障害者（児）施設	入所系	施設入所支援事業所 療養介護事業所 障害児入所施設	1施設定員1人 当たり 1万5,000円× _____人	円
		共同生活援助事業所 短期入所施設	1施設定員1人 当たり 1万1,000円× _____人	円
	通所系	生活介護事業所 自立訓練（機能訓練）事業所 自立訓練（生活訓練）事業所 就労移行支援事業所 就労継続支援（A型）事業所 就労継続支援（B型）事業所 児童発達支援事業所 放課後等デイサービス事業所	1事業所当たり 1万5,000円	円
		日中一時支援事業所	1事業所当たり 3万円	円
		訪問系	相談支援事業所 移動支援事業所	1事業所当たり 1万円
	居宅介護事業所 重度訪問介護事業所 同行援護事業所 行動援護事業所		1事業所当たり 5,000円	円