

入カシート①

提出日（和暦）	令和4年10月12日
法人所在地 (都道府県から)	〒 114 - 0022
	東京都北区王子本町1-15-22
法人名	(株) 北区障害
代表者職・氏名	代表取締役 北区 太郎

【代表者の方の職名】の漏れがないよう、ご注意ください。

担当者部署	総務部
担当者氏名（フルネーム）	王子 花子
担当者連絡先（TEL）	03-▼▼▼▼-▼▼▼▼
担当者メールアドレス	●●●●@●●●●.jp

	上記「法人所在地」と	同じ
--	------------	----

通帳等をご確認のうえ、口座名義人をご記入ください。
代表口座以外（事業所の口座など）への振込を希望する場合、別途委任状が必要となります。

↓フルタウン

振込先金融機関	▲▲	銀行	王子支	店			
預金種目（プルダウン）	普通						
口座番号（右詰め）	9	9	9	9	9	9	9
口座名義人（フリガナ）	かきつよが いだ 化ゆとりまゆり かつたの						
口座名義人（漢字）	(株) 北区障害 代表取締役 北区太郎						

記入例

入力シート②

No	法人名	代表者職氏名	事業所名	事業所番号	サービス種別	区分	事業所所在地	定員数	単価×定員数	保有台数	単価×保有台数	計
1	(株) 北区障害	代表取締役 北区 太郎	●●訪問入浴	1311711110	訪問入浴サービス	訪問系	北区		対象外	1	36,000	36,000
2	(株) 北区障害	代表取締役 北区 太郎	●●デイサービス	1311711111	生活介護	通所系	北区	80	720,000	1	36,000	756,000
3	(株) 北区障害	代表取締役 北区 太郎	●●グループホーム	1311711112	共同生活援助(グループホーム)	入所系	北区	12	108,000	対象外	対象外	108,000
4	(株) 北区障害	代表取締役 北区 太郎	●●グループホーム	1311711113	短期入所	入所系	北区	2	18,000	対象外	対象外	18,000
							北区			0	0	0
							北区			0	0	0
							北区			0	0	0
							北区			0	0	0
							北区			0	0	0
合計												918,000

ピンク色のセルのみ入力してください。
白色・水色のセルには入力しないようご注意ください。

直接入力できません。
水色のセルは、「入力シート③」の内容を
漏れなく入力すると、台数に反映されます。

記入例

入力シート③（通所系・訪問入浴系サービスのみ）

No	法人名	事業所名	事業所番号	サービス種別	地名	分類番号			判別文字	一連指定番号				
1	(株) 北区障害	●●訪問入浴	1311711110	訪問入浴サービス	板橋	3	3	0	か	1	1	-	2	1
2	(株) 北区障害	●●デイサービスセンター	1311711111	生活介護	板橋	3	3	0	か	1	1	-	2	2
													-	
													-	
													-	
													-	
													-	
													-	
													-	
													-	
													-	
													-	
													-	
													-	
													-	
													-	
													-	
													-	

車両の申請をする場合、「入力シート③」のピンク色のセルへ入力してください。
 →「入力シート②」の「保有台数」へ反映されます。

第1号様式(第4条関係)

東京都北区長 殿

令和4年10月12日

(申請者)
法人所在地

東京都北区王子本町1-15-22

水色セルには何も入力し
ないようご注意ください。
(自動反映されます。)

法人名

(株)北区障害

代表者職・氏名

代表取締役 北区 太郎

東京都北区障害福祉サービス事業所物価高騰対策支援給付金支給申請書

東京都北区障害福祉サービス事業所物価高騰対策支援給付金支給要綱第4条の規定により、下記のとおり、給付金について申請します。

記

1 申請額

918,000 円

申請に当たって、本給付金を、対象事業所において、物価高騰の影響を受ける経費に活用します。

また、給付金の支給を受けた後、区が求めた場合には、調査等に回答します。

第4号様式(第5条関係)

令和 年 月 日

東京都北区長 殿

(申請者)
法人所在地

東京都北区王子本町1-15-22

代表者印（法人名のみ彫刻された
社印×）を押印してください。

法人名

(株)北区障害

代表者職・氏名

代表取締役 北区 太郎

代表者
印

東京都北区障害福祉サービス事業所物価高騰対策支援給付金請求書

令和 年 月 日付 号で支給決定通知のあった、東京都北区障害福祉サービス事業所物価高騰対策支援給付金について、下記のとおり請求します。

記

1 請求額

918,000 円