第３号様式（第６条第５項関係）

令和　　年　　月　　日

　鹿児島県知事　　　　　殿

支給対象事業所等申立書

令和６年度鹿児島県介護サービス事業所等物価高騰対策追加支援給付金の支給対象事業所等であることを申し立てます。

記

１　申立者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 事業所等名 |  |
| 代表者 | 職 |  | 氏名 |  |
| 事業所等住所 | 〒　　　－ |
| 担当者 | 所属 |  |
| 職 |  | 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 申し立てる介護サービス種別 |  |

※　申し立てにあたっては，支給対象事業所等であることを証する書類を添付

すること。

２　振込口座情報

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 金融機関コード(4桁) |  |  |  |  |  |
| 支店コード(3桁) |  |  |  |  |
| 口座種別 | 　□　普通　　□　当座 |
| 口座番号(7桁) |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人（カタカナ） |  |

※　必ず申立者名義の口座を指定すること。

※　振込口座を確認できる書類の写し（通帳等の金融機関名・口座番号・口座

名義人を確認できる部分が明瞭に判別できるもの）を添付してください。

※　ゆうちょ銀行を御指定の場合は，他金融機関からの受取口座を御記入くだ

さい。