別記第１号様式（第５条第１号関係）

　鹿児島県知事　　　　　殿

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（ＬＰガス使用に係る経費に対する給付金）の支給申出書

申請日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 法人住所 | 〒　　　－ | | | |
| フリガナ |  | | | |
| 法人名 |  | | | |
| 代表者 | 職 |  | フリガナ |  |
| 氏　名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請責任者 | 職 |  | 氏名 |  | 連絡先TEL |  |
| 担当者 | 職 |  | 氏名 |  | 連絡先TEL |  |

　標記について，次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所等住所 | 〒　　　－ | | | |
| 事業所等名称 |  | | | |
| 介護保険事業所番号 |  | | | |
| 事業所のサービス種類 |  | | | |
| 担当者氏名・連絡先 | 氏名 |  | TEL |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

確認事項

　以下の要件を満たしていることを確認し，〇を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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事業実施要綱第２条第１項第３号に該当する事業所等であり，同条第２項には該当しません。 |

添付書類

以下の書類が添付されていることを確認し，〇を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | ＬＰガスを使用していることを証する書類 |

　※　ＬＰガス検針伝票の写し等（令和６年４月以降の１か月分のみで可）