

記載例

様式第 1 (第 5 条関係)

豊橋市介護・障害福祉サービス事業所等光熱費高騰対策支援金
交付申請書兼実績報告書

提出年月日を記載

令和 6 年 1 月 2 1 日

豊橋市長 様

郵便番号 440-8501
住所 豊橋市今橋町1番地
申請者 名称 株式会社長寿介護
代表者氏名 代表取締役 豊橋 太郎
(担当者名: ○○ 電話番号: ○○)
(メールアドレス: ○○@○○.jp)

担当者名、連絡先を記載してください。

代表者の職・氏名

豊橋市介護・障害福祉サービス事業所等光熱費高騰対策支援金交付要綱第 5 条の規定により申請します。併せて、同要綱第 8 条に定める交付の条件を満たすことを申し添えます。

年 度	令和 5 年度	支援金の名称	豊橋市介護・障害福祉サービス事業所等光熱費高騰対策支援金
支援事業の目的	エネルギー価格高騰の影響を受ける光熱費高騰への対応		
豊橋市支援金額	5,000 円		
支援事業を実施した事業所	事業所名	訪問介護トヨハシシ	
	所在地	豊橋市今橋町1番地	
	事業所番号	2300000000	
	サービス分類	訪問介護事業所	
添付書類	・本書類に加え市長の指示する書類		

申請の手引きを参照の上、申請可能な区分を確認してください。

(注) 豊橋市支援金額の欄には、交付要綱別表第 2 に規

必要に応じて光熱費の支払い等に係る書類の提出をお願いする可能性があります。詳しくは「申請の手引き 5 証拠書類の保管」を参照してください。

記載例

様式第3 (第7条関係)

豊橋市介護・障害福祉サービス事業所等光熱費高騰対策支援金
交付請求書

提出年月日は空欄

令和 年 月 日

豊橋市長 様

郵便番号 440-8501
住所 豊橋市今橋町1番地
支援事業者 名称 株式会社長寿介護
代表者氏名 代表取締役 豊橋 太郎

豊橋市介護・障害福祉サービス事業所等光熱費高騰対策支援金交付要綱第7条の規定により次のとおり請求します。

金 5,000 円

指令年月日は空欄

指令番号は空欄

指令年月日	令和 年 月 日	指令番号	豊橋市指令長第 号					
年 度	令和5年度	支援金の名称	豊橋市介護・障害福祉サービス事業所等光熱費高騰対策支援金					
振込口座情報	金融機関名	〇〇信用金庫						
	支 店 名	〇〇支店			預金種別	普通 ・ 当座		
	口 座 番 号	0	0	1	2	3	4	5
	フリガナ	カブシカイシャチヨウジエイク ダイゴウトリシマリヤク トヨハシ タロウ						
	口 座 名 義	株式会社長寿介護 代表取締役 豊橋 太郎						

口座番号が7桁未満の場合は、先頭に「0」を入れて7桁としてください。

振込先の口座名義は、本支援金の申請者（法人代表者）と一致している必要があります（法人名のみは可）。異なる場合は、原則振込できません。やむを得ず、申請者と異なる名義の口座へ振込を希望する場合は、別途委任状の提出が必要です。