様式第１号（第５条関係）

　　年　　月　　日

恵那市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　　　　所 | 〒 |
|  | 名　　　　称 |  |
|  | 代表者職氏名 |  |

（押印不要）

恵那市障がい福祉サービス等事業所物価高騰支援金交付申請書

　恵那市障がい福祉サービス等事業所物価高騰支援金支援金の交付を受けたいので、恵那市障がい福祉サービス等事業所物価高騰支援金交付要綱第５条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

１．事業所の名称及び住所

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 |  |
| 事業所住所 | 恵那市 |

２．交付申請額

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支援金区分 | 申請区分（○印） | 申請額 | サービス内容（〇印） |
| 訪問サービス | Ⅰ |  | 50,000円 | 計画相談支援 |
| Ⅱ |  | 50,000円 | 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、移動支援事業、訪問入浴サービス |
| 通所サービス |  | 100,000円 | 生活介護、就労移行支援、就労継続支援Ａ型、就労継続支援Ｂ型、自立訓練（生活訓練）、日中一時支援事業、児童発達支援、放課後等デイサービス |
| 入所サービス | 定員10人未満 |  | 100,000円 | 短期入所、共同生活援助、施設入所支援 |
| 定員10人以上30人未満 |  | 300,000円 |
| 定員30人以上50人未満 |  | 500,000円 |