

介護施設

令和 4 年度栃木県社会福祉施設等車両燃料費高騰対策支援金
交付申請書（実績報告書兼請求書）

令和 4 年 9 月 1 日

栃木県知事 福田 富一 様

このことについて、令和 4 年度栃木県社会福祉施設等車両燃料費高騰対策支援金を下記のとおり交付されるよう、栃木県補助金等交付規則第 4 条及び第 13 条の規定により別紙を添えて申請及び実績を報告します。

併せて、当該支援金を交付されるよう、同規則第 18 条の規定により請求しますので、振込は下記振込先情報に記載の口座までお願いします。

申請者	社会福祉法人●○		
法人等所在地	栃木県宇都宮市埴田 1-1-20		
代表者職名	理事長	代表者氏名	○○ ○○
担当者	氏名	○○ ○○	
	電話番号	028-623-3149	
	メールアドレス (ない場合はFAX番号)	kaigohoken@pref.tochigi.lg.jp	

申請に係る事業所数※	5施設・事業所
申請に係る車両台数※	13台
交付申請額（請求額）	94,000円

※事業所ごとの基本情報・申請車両を<別紙様式 1>「申請事業所等一覧表」に記載してください。

【申立事項】（下記のとおり相違ないことを確認の上、チェックボックスをチェックしてください。全ての項目がチェックされないと交付申請できません。）

- 申請する車両は、自らが燃料費を負担し、利用者の輸送・送迎、介護職員等による利用者の居宅等への訪問又は利用者の医療機関への通院を含む介護サービスの提供に使用するものであること。
- 本年度において、燃油価格高騰の影響による自動車燃料費の支援を目的とした他の補助金等の交付を受けていないこと。また、本支援金における障害区分等の他区分において、同一車両の申請を行わないこと。
- この支援金における収入及び支出等に係る証拠書類（申請車両の自動車検査証の写しを含む）を 5 年間適切に整備保管すること。
- サービス種別・申請金額等の申請内容に相違ないこと。

法人宛て支援金の振込先として指定できる口座の情報を入力してください。※通帳の写しを添付してください。

振込先情報	金融機関コード	1 0 0 0	
	支店番号	1 0 0	※ゆうちょ銀行は3桁の番号に変換して記載すること。
	金融機関名	○○銀行	
	店名	○○支店	
	預金種類	1	1. 普通 2. 当座（数字を記入してください。）
	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	※ゆうちょ銀行は7桁の番号に変換して記載すること。
	口座名義（カナ）※	トキゲンチヨウ コウレイタイツカ	

※口座名義（カナ）：通帳の見開き等に記載されているカタカナの名義（全て大文字）をスペースを含め正確に記載してください。（通帳の表面にある漢字の名義ではありませんので、十分注意してください。）

