別添様式

　　　　第　　　　　号

　　　　年　　月　　日

（宛先）

滋賀県知事

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
|  | 氏名 | （法人の名称および代表者の職・氏名） |
| 発行責任者・担当者 | 氏名 | （法人担当者氏名） |
| 連絡先 | 電話番号 |  |

滋賀県障害福祉人材確保・職場環境改善等支援補助金交付申請書

（障害児入所施設措置費により計算される補助金分）【令和６・７年　　月サービス提供分】

標記事業の補助金を下記のとおり関係書類を添えて交付申請いたします。

なお、この申請に当たり滋賀県補助金等交付規則第４条第２項各号のいずれかに該当する事実が判明したときは、同規則第16条の規定に基づき補助金等の交付の決定の全部または一部を取り消されても、何ら異議の申立てを行いません。

記

１．申請額

　　　措置費　　　　　　　　　円　×　交付率　16.6％　＝　　　　　　　　　円

　　　　　※１円未満切り捨て。

２．添付書類

・令和６・７年　　月サービス提供分の措置費計算書

３．振込先口座情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 （ゆうちょ銀行を除く） | | | | | | | | 支店名 | | | | | | | | 分類 | | 口座番号 （右詰めでお書きください） | | | | | | | （フリガナ） 口座名義 | | | | | | | | | |
|
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | 普通 | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | |
| 支店コード | | | | |  |  |  |  | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行 | | | | | | | | | |  | | --- | | 通帳記号 （６桁目がある場合は、※欄に御記入ください。） | | | | | | | |  | | 口座番号 （右詰めでお書きください） | | | | | | | | （フリガナ） 口座名義 | | | | | | | | | |
|
| ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をお書きください。 | | | | | | | | |  |  |  |  |  | ※ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

　　　※口座情報を確認できる書類を添付すること。（通帳の見開き１ページ目など）