

受付番号	
------	--

令和 7 年度小田原市障がい福祉施設等物価高騰対応支援金に係る支給申請書

小田原市長 様

申請法人住所
法 人 名
代表者役職名・氏名

令和 7 年度小田原市障がい福祉施設等物価高騰対応支援金支給要綱第 4 条の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて令和 7 年度小田原市障がい福祉施設等物価高騰対応支援金の支給を申請します。なお、その支給を受けるに当たっては、令和 7 年度小田原市障がい福祉等施設物価高騰対応支援金支給要綱を遵守します。

申請額合計 0円

(事業所別申請額一覧)

NO.	事業所番号	事業所名	区分	事業所・施設種別	定員 (R8.1.1時点)	事業所所在地	当該事業所に係る 支給申請額	支給決定額 (市記入欄)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
※ 8 件以上該当事業所がある場合は、「申請書 (続き)」シートに記入すること。								計 0

< 添付書類 >

☐ 支援金受取に関する委任状 (受取口座名義が法人名や代表者名と異なる場合のみ)