

(事務局使用欄) No.
債権者登録番号
 電話番号と同じ
 その他

様式第2号(第5条関係)

福島県ケアプランデータ連携による活用促進モデル地域づくり事業費補助金
(介護ソフト導入経費) 交付申請書

令和 * 年 ** 月 ** 日

福島県知事

福島県ケアプランデータ連携による活用促進モデル地域づくり事業費補助金(介護ソフト導入経費)の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。
なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

申請者	フリガナ	シャカイフクシホウジンフクシママルマルカイ			
	名称	社会福祉法人ふくしま〇〇会			
	郵便番号	(〒 961 - 0971)			
	所在地	白河市昭和町△丁目××番地			
	代表者の職・氏名	職名	会長	氏名	△△ △△
	申請法人の連絡先	電話番号	0248-23-****	FAX	0248-23-++++
	本件責任者の職・氏名	職名	総務課長	氏名	☆☆ ☆☆
	本件担当者の職・氏名	職名	総務主任	氏名	◇◇ ◇◇
	責任者(担当者)の連絡先	電話番号	0248-23-****	FAX	0248-23-++++
	E-mail	fukushimamarumaru@***.co.jp			

記

補助金申請額合計	1,002,000 円
----------	-------------

誓約事項	(全て〇となっていないと申請できません)	
	<input type="radio"/>	この補助金と支援内容が重複する他の補助金等の交付を受けていません。
	<input type="radio"/>	虚偽その他不正な手段により補助金の交付を受けません。
	<input type="radio"/>	この補助金に関する書類を整理し、補助金交付年度終了後5年間保管します。

振込口座	金融機関名	△△△	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 労金 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> その他 ()
	支店名 (ゆうちょは店番を記入)	×××	<input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 営業部 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> その他 ()
	預金種別 (該当種別に <input checked="" type="checkbox"/>)		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他 ()
	口座番号 (右詰めで記入)		0 0 1 2 3 4 5
	フリガナ	フク) フクシママルマルカイ	
	口座名義	社会福祉法人ふくしま〇〇会	

添付書類	(添付書類を確認の上、〇または非該当を選択してください)		
	全法人必須	<input type="radio"/> メール	事業計画書(介護ソフト導入経費)(様式第2号別紙1)
		<input type="radio"/> メール	業務改善計画書(介護ソフト導入経費)(様式第2号別紙2)
		<input type="radio"/> 郵送	介護ソフト導入に係る見積書
		<input type="radio"/> 郵送	振込口座の通帳の写し <small>※通帳の表紙を開いた1・2ページ目のカタカナで記載されているページの写しを添付して下さい</small>
該当法人のみ	非該当	委任状(申請者と異なる名義の口座に振込を希望する場合)	