

令和7年度福島県社会福祉施設等物価高騰対策事業支援金（児童養護施設等分）
交付申請書兼実績報告書

福島県知事様

下記のとおり令7年度福島県社会福祉施設等物価高騰対策事業支援金（児童養護施設等分）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。

令和 年 月 日

〒

-

住所又は所在地

施設等の種別

法人名
(法人の場合)施設等の名称
(里親は記入不要)

代表者の氏名

本件責任者氏名

本件担当者氏名

電話番号

記

| 申請金額 | 金 | 円 |
|------|---|---|
|------|---|---|

1 積算

| 対象施設種別 | あてはまる種別に□ | 定員又は令和7年度暫定定員見込数 (別紙1～4のいずれかの算定結果に基づく) (児童養護施設・母子生活支援施設・ファミリー ホーム・児童自立生活援助事業所(Ⅲ型除く) のみ記入) | 申請日時点6ヶ月 以上県から委託を受けて いる児童の人数 (申請済除く) (里親・児童自立生活援 助事業所Ⅲ型のみ記入) | 交付額 |
|-----------------------------|-----------|---|---|-----|
| 児童養護施設 | □ | | | |
| 母子生活支援施設 | □ | | | |
| ファミリーホーム | □ | | | |
| 児童自立生活援助事業 (Ⅲ型除く) | □ | | | |
| 里親 (児童自立生活援助事 業所Ⅲ型含む) | □ | | | |

2 誓約事項

| | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 支援金に関する書類を整理し、支援金を交付した年度終了後5年間保管します。 |
| <input type="checkbox"/> | 虚偽その他不正な手段により支援金の交付を受けません。 |

※誓約事項の全ての項目にチェックマークがついた場合にのみ補助金を交付します。

3 振込口座

| | | | | | | | | |
|--|------------------|--------------|--------|--|--|--|--|--|
| 金融機関名 (ゆうちょ以外) | | | 支店・支所名 | | | | | |
| ゆうちょ銀行 | 店番 | | | | | | | |
| 共通 (振込口座は申請者本人の口座(法人の場合は当該法人又は施設の口座)に限る。) | 預金種別 | 普通・当座・その他() | | | | | | |
| | 口座番号 (右詰めで記入) | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | |
| | 口座名義 | | | | | | | |

※上記の太線内を記入してください。

| | | |
|--------------|--------------------------|---|
| 添付書類(必須) | <input type="checkbox"/> | 振込口座の通帳等の写し(口座番号、口座名義等が確認できるもの) |
| 添付書類(該当施設のみ) | <input type="checkbox"/> | 別紙1~4のいずれか(児童養護施設、母子生活支援施設、児童自立生活援助事業所(Ⅲ型除く)のみ) |

※添付書類を確認のうえ、チェックマークを付けてください。