様式第 1 号（第6条関係）

久留米市社会福祉施設等物価高騰対策支援事業補助金　交付確認書

（申請書及び実績報告書）

令和　　年　　年　　日

久留米市長　原口　新五　宛て

（健康福祉部　障害者福祉課）

このことについて、補助対象施設及び補助額等の下記内容について相違ありません。

１．確認者（交付対象者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人所在地 | 〒 | 電話番号： |
| 法人名職名・代表者名 |  | （押印又は署名）印 |

　２．補助額及び補助対象施設（申請及び実績額）　※別紙１「対象施設明細一覧」を添付すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金総額 |  |

※金額の前に「￥」マークを記入すること。

　３．振込口座 ※口座名義（フリガナ）は通帳の記載通りに記入し、併せて通帳の写しを添付すること。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  | 預金種別 | 1:普通　2:当座 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | (右づめで記入) |
| フリガナ口座名義(通帳のとおりフリガナも記入) |  |
| 漢字で記入 |

　　※前回登録口座情報。同一口座で申請する場合は、右のチェックボックスに✓を付けてください。□

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 預金種別 |  | 口座番号 |  |
| 口座名義 |  |

４．誓約事項

|  |
| --- |
| 交付要綱を熟読の上、次の事項について誓約します。1. 交付対象者の要件を満たしている。
2. 交付のために提出した書類に虚偽が無いこと。
3. 令和5年12月31日まで補助対象となった施設を運営していること。
4. 虚偽が判明した場合は交付を受けた額を速やかに返還すること。
 |

５．提出書類（下記の□にチェックを入れてください）

□本確認書

□補助対象施設明細確認一覧表（確認書と同送しています。）

□振込口座の通帳の写し ※表紙をめくったページ

□当該法人の役員全員を記載した役員名簿（有料老人ホーム（要綱第３条第２号クに規定する施設）のみ）

□入所者名簿（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（要綱第３条第２号ク及びケに規定する施設）のみ）

■補助対象経費確認書類

　□電気（高圧）を対象とする場合：契約書、利用明細などで電圧の記載があるものの写し

　□都市ガスを対象とする場合：契約書、利用明細などの都市ガス使用がわかるものの写し