

令和 7 年 12 月 19 日

## 世田谷区地域密着型サービス事業所への物価高騰対策支援事業給付金交付申請書兼請求書

世田谷区長 あて

世田谷区地域密着型サービス事業所への物価高騰対策支援事業給付金について、次のとおり申請します。なお、交付を決定された際は、本申請書に記載の振込先金融機関の口座に入金してください。

## 1 申請者

事業者（法人）名称	社会福祉法人世田谷区役所			内容を確認の上、 法人代表者印を 押印してください。
法人の主たる事務所の所在地	〒154-8504 東京都世田谷区世田谷4-21-27			
法人代表者職・氏名	理事長 世田谷 太郎 <span style="float: right;">(印)</span>			
担当者氏名	<b>北川 次郎</b>			
電話番号・ファクシミリ番号	<b>03-5432-1111</b>	FAX	<b>03-5432-3085</b>	
E-mailアドレス	<b>setagayaemb.city.setagaya</b>			
支援事業の受給資格の確認（次の確認をした場合は、□に✓（チェック）を記載してください。）				
<input checked="" type="checkbox"/> 支援事業の交付の対象となる事業所等及び支援事業の交付を受けることができる者に該当することを確認しました。				

## 2 申請額

申請額合計	315,015円		
(内訳)	別紙1 (入所施設分)	別紙2 (通所施設分)	別紙3 (訪問介護等事業所)
	175,815円	79,200円	60,000円

## 3 振込先金融機関及び口座情報

金融機関名 支店名	金融機関名			支店名		
	<b>世田谷銀行</b>			<b>世田谷</b>		
金融機関コード	銀行コード			支店コード		
	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座				
口座番号	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
口座名義 注) カタカナで記載	<b>シャカイワクシカクシンセタガ タクヤクショ リシ チョク セタガ タク</b>					

※振込先にゆうちょ銀行を希望される場合は、事前にゆうちょ銀行から発行される振込用の支店名及び口座番号が必要です。  
 ※振込先金融機関の口座は、交付対象者の名義のものに限ります。

## 4 添付書類等（確認の際、□に✓（チェック）を記載してください。）

書類名称	確認欄
(1) 上記口座情報を確認できる書類（通帳、キャッシュカード等の写し）	<input type="checkbox"/>
(2) その他（	<input type="checkbox"/>

↓

確認欄にチェックしてください。  
 (1) は必須、  
 (2) は該当法人のみです。

## 【例】

印字されている申請者情報に変更があった場合に、変更情報を確認する書類として登記事項全部証明書（写）を添付してください。

## 第1号様式の別紙1 支援事業申請内訳書（入所施設分）

事業者名 (法人名)	社会福祉法人世田谷区役所
---------------	--------------

申請額小計 (入所施設分)	175,815円
------------------	----------

該当のサービス種別について、下記表のとおり、事業所名等を記載し、申請額小計を算出しています。内容を確認してください。該当のサービス種別がない場合は、本用紙は添付されていません。

別紙1 該当サービス類型	サービス種別
地域密着型サービス	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

## 第1号様式の別紙2 支援事業申請内訳書（通所施設分）

事業者名 (法人名)	社会福祉法人世田谷区役所
---------------	--------------

申請額小計 (通所施設分)	79,200円
------------------	---------

該当のサービス種別について、下記表のとおり、事業所名等を記載し、申請額小計を算出しています。内容を確認してください。該当のサービス種別がない場合は、本用紙は添付されていません。

別紙2 該当サービス類型	サービス種別
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

## 第1号様式の別紙3 支援事業申請内訳書（居宅サービス（訪問介護等、通所介護等を除く。）事業所分）

事業者名 (法人名)	社会福祉法人世田谷区役所
---------------	--------------

申請額小計 (居宅サービス（訪問介護等、通所介護等を除く。）事業所分）	60,000円
--	---------

該当のサービス種別について、下記表のとおり、事業所名等を記載し、申請額小計を算出しています。内容を確認してください。該当のサービス種別がない場合は、本用紙は添付されていません。

別紙3 該当サービス類型	サービス種別
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

通し番号	介護保険事業所番号	事業所名	サービス種別	令和7年4月から 令和7年11月までの 介護報酬算定実績の有無	運営開始 年月日	給付額 単価	申請額
1	1111111114	ケアステーション世田谷区役所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○	H31.1.1	20,000円	20,000円
2	1111111115	世田谷区役所 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○	H31.1.1	20,000円	20,000円
3	1111111117	世田谷区役所 夜間訪問介護	夜間対応型訪問介護	○	H31.1.1	20,000円	20,000円
4						20,000円	
5						20,000円	
6						20,000円	
7						20,000円	
8						20,000円	
9						20,000円	
10						20,000円	
11						20,000円	
12						20,000円	
13						20,000円	
14						20,000円	
15						20,000円	
16						20,000円	
17						20,000円	
18						20,000円	
19						20,000円	
20						20,000円	
21						20,000円	
22						20,000円	
23						20,000円	
24						20,000円	
25						20,000円	