

介護サービス等従事者応援給付金支給申請書（請求書）

令和3年〇〇月〇〇日

さぬき市長 殿

私は、裏面の誓約・同意事項に同意の上、介護サービス等従事者応援給付金（以下「応援給付金」という。）を申請（請求）します。

1 申請（請求）者

住 所	さぬき市 寒川町石田東甲935番地1		
氏 名	さぬき 太郎	生 年 月 日	
		昭和〇〇年〇〇月〇〇日	
電 話 番 号	0879-26-9904		

2 申請（請求）額

15,000円

3 振込先口座

金融機関名	〇〇銀行	店名	〇〇支店				
口座種別	普通						
口座番号	1	2	3	4	5	6	7
(フリガナ)	サヌキ タロウ						
口座名義	さぬき 太郎						

注1 振込先口座は、申請者名義のものに限ります。

2 ゆうちょ銀行の口座への振込みを希望する場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」（通帳見開き下部に記載）をご記入ください。

3 長期間入出金のない口座を記入しないでください。

○勤務先証明欄（※勤務先に証明してもらうこと）

上記の申請者は、令和3年10月1日において、令和3年4月1日以後に30日以上業務に従事しており、応援給付金の給付を受ける対象となる者であることを証明します。

事業所（施設）名	介護・障害福祉施設 ○○○○	
勤務先の所在地 名称及び代表者名	香川県さぬき市志度5385番地8 社会福祉法人 ○○○○ 理事長 香川 花子	印

- ・運転免許
- ・マイナ
- ・健康保

運転免許証等の写し

※氏名、生年月

※顔写真付きの本

住民票などの中からいずれか2種類を貼付してください。

受取口座の金融機関名、支店名、 口座番号、口座名義人（カナ）が 分かる通帳やキャッシュカードの 写し

【誓約・同意事項】

私は、

- (1) 応援給付金の支給要件の該当性等の審査及び振込先金融機関口座の確認等のため、市が必要に応じて公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。
- (2) 公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出します。
- (3) この申請書は、市において支給決定をした後は、応援給付金の請求書として取り扱います。
- (4) 市が支給決定をした後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、市が定める期限までに、市が申請者に連絡、確認ができない場合は、市は、当該申請が取り下げられたものとみなします。
- (5) 応援給付金の支給後、支給対象者がその要件に該当しないことが判明したときは、応援給付金を返還します。