

提出書類一覧

下記の書類が揃っていることを確認したうえで、提出をお願いいたします。

提出書類	☐	石川県物価高騰対策支援金申請書（令和6年度介護分）（様式第1号）
	☐	振込先の通帳の写し （「金融機関名」「支店名」「預金種別」「口座番号」「口座名義人（フリガナ）」が読み取れるもの（通帳の表紙裏側のコピーなど）

石川県物価高騰対策支援金申請書(令和6年度介護分)

提出日： 年 月 日

石川県知事 殿

標記について、次により支援金を支給されるよう関係書類を添えて申請します。

申請額: 0 円

1. 申請者情報

[illegible]

2. 振込口座情報

金融機関名			金融機関コード(4桁)						
支店名			支店コード(3桁)						
口座種別	普通 ☐ 当座 ☐		口座番号(7桁)						
口座名義人(カタカナ)									

※必ず申請者名義の口座を指定してください。

※振込先の通帳の写し(「金融機関名」「支店名」「預金種別」「口座番号」「口座名義人(フリガナ)」が読み取れるもの(通帳の表紙裏側のコピーなど))を添付してください。

3. 支給要件・支給額

(1) 支給要件

・上記1に記載の事業所等は、令和7年3月31日時点において石川県内に所在し、申請日時点において稼働し、事業継続予定の事業所等である。公立の事業所等は含まれない。

左記に相違無い場合
✓を記入 ☐

(2)支給額 ※施設区分ごとに金額を入力

入所系	通所系	訪問系	合計
			円

※1 支援金の支給の対象となる事業所等は、事業実施年度に報酬の請求があるものに限る。

※2 入所系に併設された短期入所事業所(空床利用型は除く)は、定員に含めて算定できる。

※3 訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の事業者の内、保健医療機関におけるみなし指定事業所は除く。

※4 同一の事業所や所在地で複数の事業を行っている場合、入所系、通所系、訪問系の各区分において支給額を算定することができる。

4. 誓約

- (1) 支給の対象となる事業所等の要件を満たしています。
- (2) 支給のために提出した書類に虚偽はありません。
- (3) 支援金の申請は、1事業所等につき1回限りとします。
- (4) 石川県暴力団排除条例第2条に規定する暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、暴力団員が役員ではなく、暴力団と密接な関係を有しておらず、かつ将来にわたっても該当しません。
- (5) 県税の滞納はありません。
- (6) 虚偽が判明した場合は、支援金の返還に応じるとともに、支援金と同額の違約金の支払いに応じます。
- (7) 個人情報の取扱に関して、支援金の支給手続きに必要な範囲で事務局と共有することに同意します。

私は、令和6年度石川県物価高騰対策支援金(介護分)を申請するにあたり、上記4の内容について誓約しました。なお、この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

誓約する場合✓を記入
※チェックがない場合は、
申請書を受け付けできません。

事務局整理用のため、
記入不要。

石川県物価高騰対策支援金申請書(令和6年度介護分)

提出日： 年 月 日

石川県知事 殿

標記について、次により支援金を支給されるよう関係書類を添えて申請します。

自動反映

3. (2) の合計金額

申請額：

1,130,000 円

1. 申請者情報

[illegible]

2. 振込口座情報

金融機関名		金融機関コード(4桁)						
支店名		支店コード(3桁)						
口座種別	普通 ☐ 当座 ☐	口座番号(7桁)						
口座名義人(カタカナ)								

※必ず申請者名義の口座を指定してください。

※振込先の通帳の写し(「金融機関名」「支店名」「預金種別」「口座番号」「口座名義人(フリガナ)」が読み取れるもの(通帳の表紙裏側のコピーなど))を添付してください。

3. 支給要件・支給額

(1)支給要件

・上記1に記載の事業所等は、令和7年3月31日時点において石川県内に所在し、申請日時点事業継続予定の事業所等である。公立の事業所等は含まれない。

内容を確認の上、チェックを入れてください

左記に相違無い場合
✓を記入

(2)支給額 ※施設区分ごとに金額を入力

入所系	通所系	訪問系	合計
1,000,000円	130,000円		1,130,000円

施設区分ごとの合計は、計算して記入してください。

※合計は、自動計算です。

※1 支援金の支給の対象となる事業所等は、事業実施年度に報酬の請求があるものに限る。

※2 入所系に併設された短期入所事業所(空床利用型は除く)は、定員に含めて算定できる。

※3 訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の事業者の内、保健医療機関におけるみなし指定事業所は除く。

※4 同一の事業所や所在地で複数の事業を行っている場合、入所系、通所系、訪問系の各区分において支給額を算定することができる。

入所系：定員1名あたり1万円

通所系：1.3万円/施設

訪問系：6.5万円/施設

4. 誓約

(1)支給の対象となる事業所等の要件を満たしています。

(2) 支給のために提出した書類に虚偽はありません

(3) 支援金の申請は、1事業所等につき1回限りとします。

(4) 石川県暴力団排除条例第2条に規定する暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、暴力団と密接な関係を有し、ておらず、かつ将来にわたっても該当しません。

(5) 県税の滞納はありません。

(6) 虚偽が判明した場合は、支援金の返還に応じるとともに、支援金と同額の違約金の支払いに応じます。

(7) 個人情報の取扱いに関して、支援金の支給手続きに必要な範囲で事務局と共有することに同意します

内容を確認の上、チェックを入れてください

私は、令和6年度石川県物価高騰対策支援金(介護分)を申請するにあたり、上記4の内容について誓約します。なお、この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

誓約する場合✓を記入

※チェックがない場合は、
申請書を受け付けできません。