

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(児童福祉施設等分)(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))

(様式第1号)

受付番号

石川県物価高騰対策支援金申請書(児童福祉施設等分)

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

施設種別 (該当するものに○をつけてください)	保育所 / 認定こども園 / 地域型保育事業所 / 児童養護施設 / 放課後児童クラブ		
申請コード (発送済み事業案内に掲載)			
法人名・団体名			
児童福祉施設等名			
役職・代表者名			
施設(児童福祉施設等)所在地	郵便番号		
	住所		
担当者 (所属・職氏名)		電話番号	
メールアドレス			

2. 振込口座情報

金融機関名				支店名			
金融機関コード(4桁)				支店コード(3桁)			
口座種別				口座番号(7桁)			
口座名義人 ※カタカナで記載							

※必ず申請者名義の口座を指定してください。(児童福祉施設等を設置する法人でも可)
※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. 支援金区分・支給要件・支給額

(1) 支給要件

・本施設は、令和5年7月1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、事業継続予定である施設です。 ・本施設は公営ではありません。	左記に相違ない場合✓を記入
--	---------------

(2) 支給額

児童養護施設	(○の場合)定員数	支援金額

4. 誓約

- (1) 支給対象施設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施設につき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) 個人情報の取扱いに関して、支援金の給付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、石川県物価高騰対策支援金を申請するにあたり、上記の内容について、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。 住所 _____ 児童福祉施設等名 _____ 代表者職氏名 _____	誓約する場合、 以下に✓を記入
---	----------------------------

※誓約のチェックがなければ、申請書を受け付けることができません。

(様式第1号)

受付番号

《記載例》

石川県物価高騰対策支援金申請書(児童福祉施設等分)

提出日: 年 月 日

石川県知事 殿

事務局整理用のため、
記入不要。

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

施設種別 (該当するものに○をつけて ください)	保育所 / 認定こども園 / 地域型保育事業所 / 児童養護施設 / 放課後児童クラブ		
申請コード (発送済み事業案内に掲載)	D●●●●●		
法人名・団体名			
児童福祉施設等名	〇〇保育所		
役職・代表者名	所長 〇〇 〇〇		
施設(児童福祉施設等)所在地	郵便番号	〇〇〇-〇〇〇〇	
	住所	金沢市〇〇町〇〇丁目〇〇番地	
担当者 (所属・職氏名)	総務課 課長 〇〇 〇〇	電話番号	076-〇〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス	xxxxxxx@aaa.jp		

自動計算
3. (1) (2) の合計

申請は法人単位ではなく、
施設(児童福祉施設等)単
位

2. 振込口座情報

金融機関名	〇〇銀行				支店名	〇〇支店					
金融機関コード(4桁)	1	2	3	4	支店コード(3桁)	5	6	7			
口座種別	普通		口座番号(7桁)		1	2	3	4	5	6	7
口座名義人 ※カタカナで記載	シャカイフクシハウジン〇〇カイ〇〇ホイクシヨ										

※必ず申請者名義の口座を指定してください。(児童福祉施設等を設置する法人でも可)
※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. 支援金区分・支給要件・支給額

(1) 支給要件

・本施設は、令和5年7月1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 予定である施設です。 ・本施設は公営ではありません。	左記に相違ない場合✓ を記入
--	-------------------

プルダウンで選択

(2) 支給額

児童養護施設	〇〇の場合)定員数	支援金額
×		

〇保育所・認定こども園 10万円/施設
〇児童養護施設 1万5千円/施設
〇放課後児童クラブ 3万円/施設

4. 誓約

- (1)支給対象施設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施設につき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)個人情報の取扱いに関して、支援金の給付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、石川県物価高騰対策支援金を申請するにあたり、上記の内容について、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。 住所 児童福祉施設等名 代表者職氏名	誓約する場合、 以下に✓を記入
---	----------------------------

※誓約のチェックがなければ、申請書を受け付けることができません。