

令和6年度福島県社会福祉施設等物価高騰対策事業支援金（児童養護施設等分）  
交付申請書兼実績報告書

福島県知事 様

下記のとおり令和6年度福島県社会福祉施設等物価高騰対策事業支援金（児童養護施設等分）の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

令和 年 月 日

〒

住所又は所在地

施設等の種別

法人名  
(法人の場合)

施設等の名称  
(里親は記入不要)

代表者の氏名

本件責任者氏名

本件担当者氏名

電話番号

記

申請金額 金 円

1 積算

対象施設種別	あてはまる種別に☑	定員又は令和6年度暫定定員見込数 (別紙1～4のいずれかの算定結果に基づく) (児童養護施設・母子生活支援施設・ファミリー ホーム・児童自立生活援助事業所(Ⅲ型除く) のみ記入)	申請日時点で6ヶ月 以上県から委託を受けて いる児童の人数 (申請済除く) (里親・児童自立生活援 助事業所Ⅲ型のみ記入)	交付額
児童養護施設	<input type="checkbox"/>			
母子生活支援施設	<input type="checkbox"/>			
ファミリーホーム	<input type="checkbox"/>			
児童自立生活援助事業 (Ⅲ型除く)	<input type="checkbox"/>			
里親 (児童自立生活援助事 業所Ⅲ型含む)	<input type="checkbox"/>			

## 2 誓約事項

<input type="checkbox"/>	支援金に関する書類を整理し、支援金を交付した年度終了後5年間保管します。
<input type="checkbox"/>	虚偽その他不正な手段により支援金の交付を受けません。

※誓約事項の全ての項目にチェックマークがついた場合にのみ補助金を交付します。

## 3 振込口座

金融機関名 (ゆうちょ以外)		支店・支所名	
ゆうちょ銀行	店番		
共通	預金種別	普通 ・ 当座 ・ その他 ( )	
(振込口座は申請者 本人の口座(法人の 場合は当該法人又は 施設の口座)に限 る。)	口座番号 (右詰めで記入)		
	フリガナ		
	口座名義		

※上記の太線内を記入してください。

添付書類(必須)	<input type="checkbox"/>	振込口座の通帳等の写し(口座番号、口座名義等が確認できるもの)
添付書類(該当施設のみ)	<input type="checkbox"/>	別紙1～4のいずれか(児童養護施設、母子生活支援施設、児童自立生活援助事業所(Ⅲ型除く)のみ)

※添付書類を確認のうえ、チェックマークを付けてください。