

令和7年5月20日

八女市長 様

このことについて、下記のとおり申請します。

記

1 申請者等情報

法人住所 (通知書送付先)	〒834-**** 八女市本町***番地			
法人名	株式会社 八女介護サービス 印 印 (署名又は記名押印)			
代表者	職名	代表取締役	氏名	○山 ○○
申請担当者	職名	管理者	氏名	○谷 ○○
連絡先	電話番号	0943-23-****	E-mail	yamekaigo**@***.com

2 申請内容（内訳は様式第2号のとおり）

実施期間	令和7年4月 サービス提供分
提供事業所	ヘルパーステーション○○

区分	提供実績	単価	申請金額
訪問系	30回	2,000円	60,000円
多機能系	人	10,000円	円
交付申請額			60,000円

3 振込口座情報

金融機関名	○○銀行				支店名	八女支店				預金種別	普通																		
金融機関コード	1	2	3	4	支店コード	5	6	7	口座番号(右詰め)				8	9	1	2	3	4	5	6									
口座名義人 (カタカナ)	カ)	ヤ	メ	カ	イ	コ	・	サ	ー	ビ	・	ス	タ	・	イ	ヒ	ョ	ウ	ト	リ	シ	マ	リ	ヤ	ク	マ	ル	
	ヤ	マ	マ	ル	マ	ル																							

※ 預金種別については、該当するものを記入してください。

※ 口座名義人(カタカナ)は通帳の記載どおりに記入してください。

※ 個人名義の口座ではなく、法人又は事業所名義の口座を記入してください。

4 確認事項（□にチェックを入れてください。）

次の各事項のいずれにも該当する者でなければ、補助金を交付しない。	
<input checked="" type="checkbox"/>	① 中山間地において介護サービス(八女市中山間地域介護サービス確保支援補助金交付要綱第1条に規定するものをいう。)の提供体制を維持し、又は強化する意思を有すること。
<input checked="" type="checkbox"/>	② 交付のために提出した書類に虚偽がないこと。
<input checked="" type="checkbox"/>	③ 補助金を重複して申請しないこと。
<input checked="" type="checkbox"/>	④ 八女市暴力団排除条例第2条に規定する暴力団員に該当しないこと。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いないこと。
<input checked="" type="checkbox"/>	⑤ 利用者からこの補助金とは別に交通費等の支払を受けていないこと。
<input checked="" type="checkbox"/>	⑥ 虚偽が判明した場合は、補助金の返還に応じることに同意すること。
<input checked="" type="checkbox"/>	⑦ 個人情報の取扱いに関して、補助金の交付手続に必要な範囲で関係部局と共有することに同意すること。

5 提出書類（該当する□にチェックを入れてください。）

<input checked="" type="checkbox"/>	(1) 八女市中山間地域介護サービス確保支援補助金交付申請書兼請求書（様式第1号）
<input checked="" type="checkbox"/>	(2) 八女市中山間地域介護サービス確保支援補助金介護サービス提供実績報告書（様式第2号）