

様式第1号 記入時の注意事項

○記入は水色の部分だけ

○申請額の欄は、様式第1号-1の「申請額一覧」に記載された申請額の合計額が**自動で表示**されます。

(様式第1号)

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

(法人名)
(役職・代表者名)

茨城県介護事業所等サービス継続支援事業費補助金交付申請書

標記について、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

申請額 : 千円

(添付書類)

- 1 事業所・施設別申請額一覧(様式第1号-1)
- 2 茨城県介護事業所等サービス継続支援事業費補助金に関する事業実施計画書(事業所単位)(様式第1号-2)
- 3 銀行口座情報及び支払先口座の通帳の写し

【申請内容に関する問い合わせ先】

申請法人住所	
部署名	
担当者氏名	
連絡先	電話番号
	e-mail

様式第1号-1 記入時の注意事項

○様式第1号-1に申請者が直接入力する項目はありません。

個票の内容が自動で反映されます。**個票に入力した内容がきちんと反映されているか、確認ください。**

なお、個票はシートごとコピーして、施設・事業所ごとに1つずつ作成ください。

※Excelのシート名「個票●」と

●の数字の行が連動します。

例) シート名を「個票3」にするとNo.3行目にその個票の内容が反映されます。

※シート名「個票●」の●は、半角数字で記入してください。

(様式第1号-1)事業所・施設別申請額一覧

No.	事業所・施設名	介護保険事業所番号	サービス種別	電話番号	住所	代表となる事業所・施設名	申請額(千円)
1					茨城県		
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

個票1 個票2 個票3 個

銀行口座情報 記入時の注意事項

- 水色の部分は「記入」が必要
- 緑色の部分は「選択」が必要

※「株式会社」等が付く場合は、省略して記入してください。

例) 株式会社 茨城県庁 ⇒ カ)バ`ラ`ク`ン`チョウ

(銀行口座情報)

令和 年 月 日

住所

〒 ※半角数字で入力
※法人所在地

フリガナ

法人名

フリガナ

代表者 氏名
役職名

振込先口座(注意:国庫金を取り扱っていない銀行には振込できません)

カナ口座名義(法人名)
※通帳に記載されているカナ口座名義を記入

口座名義(法人名)
※通帳に記載されている口座名義を記入

金融機関名		支店名	
金融機関コード (4桁) "0"を省略せずにおよ 4桁の半角数字で記入	※半角数字で入力	店舗コード (3桁) "0"を省略せずにおよ 3桁の半角数字で記入	※半角数字で入力
預金種類 普通預金、当座預金の いずれかを選択	1: 普通預金 2: 当座預金	口座番号 必ず7桁数字で記入。 7桁未満の場合は、頭に "0"を付けて7桁にすること。	※半角数字で入力

上記、銀行口座についての問い合わせ先

フリガナ

担当者 氏名
役職名

電話番号 ※半角数字で入力 -

メールアドレス