

8/10
9.

別紙様式1

令和 6 年 10 月 30 日

東京都知事 殿

法人名称

法人所在地

代表者職名

代表者氏名

令和6年度東京都障害福祉サービス等職員居住支援特別手当事業補助金交付申請書

このことについて、令和6年度東京都障害福祉サービス等職員居住支援特別手当事業補助金交付要綱第9条に基づき、下記のとおり補助金の交付申請をします。なお、申請においては、同要綱第17条に定める事項に該当しないこと及び同要綱別記補助条件12に定める他の補助金との重複申請をしていないことを誓約いたします。

記

1 申請額 金 1,656,000 円

2 内訳及び添付書類

別紙様式2のとおり

(提出書類)

- (1) 令和6年度東京都障害福祉サービス等職員居住支援特別手当事業補助金交付申請書
(別紙様式1・本紙)
- (2) 令和6年度東京都障害福祉サービス等職員居住支援特別手当事業補助金交付申請対象職員一覧(別紙様式2)
- (3) 就業規則又は給与規程等(本補助金に基づく「障害福祉サービス等職員居住支援特別手当」を法人として規定していることの根拠資料)
- (4) 交付申請書等提出内容確認書
- (5) 支払金口座振替依頼書
- (6) 預金通帳の写し((5)で指定した口座)
- (7) 印鑑証明書(原本)
- (8) その他関係書類

*法人の事務取扱者

部署名	事務
担当者	石川 洋文
TEL	090-9157-9840
e-mail	isikawa8@topaz.plala.or.jp

*以下は入力不要です

審査事務局使用欄

受付番号		会社法人等番号	
受付日	月 日		
受理番号	S-24-3183		



27. 9

第1号様式

支払金口座振替依頼書
(新規 ・ 変更用)

東京都知事 殿

令和 6 年 10 月 30 日

東京都から私に支払われる令和6年度東京都障害福祉サービス等職員居住支援特別手当事業補助金は口座振替により受領することを希望します。ついては、今後下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

住 所 〒

(連絡先電話番号)

氏名



(法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名)

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関・支店コード	種目	口座番号 (左詰めで記入)
三井住友銀行		0 0 0	1	8
口座名義人 (カタカナ) 30文字まで				
ハ ク テ ヒ エ イ リ カ ツ				

* 種目 : 預金種目は次のコードを記入願います。: 1 普通、 2 当座、 4 貯蓄

ご注意

- 1 新規・変更の該当する部分を○で囲んでください。
- 2 振込先の口座は依頼人ご本人の口座に限ります。(法人の場合は当該法人の口座に限ります。)
- 3 変更の場合は変更箇所のみご記入下さい。

*以下は入力不要です

審査事務局使用欄

受付番号		会社法人等番号	19
受付日	月 日		
受理番号	S-24-3183		



精 算 書

令和6年度東京都障害福祉サービス等職員居住支援特別手当事業補助金について、下記のとおり精算します。

記

	金 額
概算受領額 (A)	1,656,000 円
精算額 (B)	1,656,000 円
返納額 (A - B)	0 円

東京都知事 殿

法人名称 _____

法人所在地 _____

代表者職名 _____

代表者氏名 _____

以下は入力不要です

審査事務局使用欄

受付番号		会社法人等番号	
受付日	月 日		
受理番号	S-24-3183		