※　記載漏れがあった場合は、受け付けないことがあります。
※　要綱第６条の規定に基づき支給を決定した場合、市から通知等は致しません。

（記載例）

令和　８年　11 月　20 日

申請書兼請求書に記入した日の日付を記入

高知市長　桑　名　龍　吾　様

高知市社会福祉施設等物価高騰緊急対策給付金給付申請書兼請求書

高知市社会福祉施設等物価高騰緊急対策給付金給付事業実施要綱第４条の規定により、給付金の給付を受けたいので、裏面の誓約同意事項に誓約、同意の上、下記のとおり申請（請求）します。

記

１　申請者（※必ずそれぞれの欄に収まるよう記入すること。）

フリガナ	カブシキガイシャ　トウキョウカイゴ		
法人名	介護　高知花子 株式会社　東京~~弁誤~~		
代表者職名	代表取締役	代表者氏名	東京　太郎
法人本社の所在地	〒105-0000 東京都港区 123456 番地		
担当者名	高知　花子	電話番号	088-823-9972
e-mail	kochi-hana.tk@tokyokaigo.co.jp		

記載内容を誤った場合は、**修正箇所に二重線を引き、その上に正しい文言を記載し、その隣に修正者のフルネームで小さく署名**してください。
※訂正印や、修正テープ等は使用しないでください。

必ず「法人所在地」をご記入ください。例えば東京に本社があり高知に支社がある場合、東京の本社の所在地を記入することとなります。

２　給付申請（請求）額　100,000 円

※金額は修正できません。
金額の記載を誤った場合は、介護保険課のホームページから様式をダウンロードし、新たに作成してください。

３　支払方法（□にレ点又は■をご記入ください。）

□　債権者登録番号払

債権者登録番号										

☑　口座払（債権者登録番号をご記入いただいた場合、振込先の記入は不要です。）

金融機関名	介護保険　(銀行)・信金・農協		支 店 名		港区　(支店)・支所					
口 座 種 別	(普通)・当座	口 座 番 号	1	1	1	1	1	1	1	
フリガナ	カ）トウキョウカイゴ									
口 座 名 義	株式会社　東京介護　代表取締役　東京太郎									

※　申請者である法人又は個人事業者と振込口座の名義人が異なる場合は、別途委任状を提出してください。

口座名義人が同一人物であっても、申請者（法人代表者）の役職名と口座名義人の役職名が異なる場合は、委任状が必要です。委任状は高知市介護保険課のホームページに掲載しております。

＜裏面あり＞

4　誓約事項及び同意事項（内容を確認の上、□にチェックを入れてください。）

※　チェック漏れ注意！
これらのうち、１つでもチェックが無い場合は、給付対象とはなりません。

誓約事項	☑　申請の内容に偽りがないこと。
	☑　申請を行う事業所等について、「高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金その他の令和８年度物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金を原資とした同趣旨の給付金等」の申請を行っていないこと。
	☑　高知市事業者等からの暴力団の排除に関する規則（平成23年規則第28号）第４条各号に掲げる者に該当しないこと。
	☑　市税を滞納していないこと。
同意事項	☑　受給資格の確認に当たり、市が申請の内容等について公簿等により確認を行うこと。
	☑　給付事業の適正な執行を確保するために必要な限度において、市が、受給者に対し、書類の提出若しくは報告を求め、又は必要な調査をすることがあること。

5　添付資料

⑴　申請事業所一覧（別紙１）

（別紙１）の添付がない場合は受付できませんのでご注意ください。

令和８年９月１日（基準日）時点で給付対象となる施設のみ（別紙１）に掲載しています。基準日以降に給付対象となる施設がある法人は、その都度申請してください。
※　申請期限は通知参照。

⑵　振込先口座及び口座名義の分かる書類
※債権者登録番号をご記入いただいた場合は不要です。

金融機関名、支店名、口座名義人のカナが確認できるものを指します。
通帳の写しの場合は、１ページ開いた部分の写しです。