



別記第1号様式 (第5条関係)

令和 4年 12月 27日

函館市社会福祉施設等物価高騰対策支援事業給付金支給申請書

函館市長 工藤 壽 樹 様

函館市社会福祉施設等物価高騰対策支援事業給付金の支給を受けたいので、函館市社会福祉施設等物価高騰対策支援事業給付金支給要綱第5条第1項の規定により、以下のとおり申請します。

1 申請者

住所 (個人住民票)	〒532-0011 大阪府 大阪府 淀川区 西中島5丁目14番5号 南Dビル6階		ニッセイ新大阪
法人名称 (個人住民票)	株式会社 Medical Management Consulting		
代表取締役 (個人住民票)	代表取締役 安井 浩倫		
生年月日 (個人住民票)	T・S・H 年 月 日		
連絡先 (個人住民票)	電話番号	[Redacted]	
担当 (個人住民票)	氏名	[Redacted]	

※ 誓約書を添付してください。

2 支給対象施設 (函館市本通3丁目26番15号)

施設名	住宅型有料老人ホーム やまっじ花通
種別 (該当する種別を○)	○(有料老人ホーム) ・ サービス付き高齢者向け住宅 ・ 救護施設
定員 (収容人数)	名

※ 対象施設が複数ある場合は、名称・種別等の一覧を別途添付してください。

3 支給申請額

金	100,000 円
---	-----------

4 振込先

銀行名	[Redacted]
店名	[Redacted]
口座種別	[Redacted]
口座番号(1)	[Redacted]
口座番号(2)	[Redacted]
口座名義	[Redacted]

※ ゆうちょ銀行の場合は「記号番号」を記入せず、「店名」「口座番号」をそれぞれの欄に記入してください

※ 申請者名義の口座を記載してください。

※ 振込先を確認できる口座通帳等の写しを添付してください。



別記第2号様式 (第6条関係)

函館市社会福祉施設等物価高騰対策支援事業給付金
支給~~(不支給)~~決定通知書

令和5年(2023年)1月12日

株式会社 Medical Management Consulting
代表取締役 安井 浩倫 様

函館市長 工藤 壽樹

令和4年12月27日付で申請のあった上記給付金について、内容審査の結果、次のとおり決定したので、函館市社会福祉施設等物価高騰対策支援事業給付金支給要綱第6条の規定により、通知します。

記

1 支給・不支給の別
支給

2 支給額

100,000 円

3 附帯事項(不支給の場合はその理由)
なし