



函館市社会福祉施設等食材料費支援事業給付金支給申請書

2-15

令和 7年 2月18日

函館市長 大 泉 潤 様

函館市社会福祉施設等食材料費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食材料費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 (個人事業者は自宅住所)	〒030-0113 青森県青森市第二間屋町3丁目3番31号
法 人 名 代表者 職・氏名 (個人事業者は氏名)	特定非営利活動法人 ラ・シャリテ 理事長 大坂 潤
生年月日 (個人事業者のみ)	昭和・平成 年 月 日

※ 誓約書兼振込口座申出書を添付してください。

2 支給対象施設

No.	種 別(該当する種別に■)	施設名	定員※
1	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム・ <input checked="" type="checkbox"/> サ高住・ <input type="checkbox"/> 生活支援ハウス	シニアパシヨン函館・桔梗	19
2	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム・ <input checked="" type="checkbox"/> サ高住・ <input type="checkbox"/> 生活支援ハウス	シニアパシヨン函館・桔梗Ⅱ	19
3	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム・ <input checked="" type="checkbox"/> サ高住・ <input type="checkbox"/> 生活支援ハウス	シニアパシヨン函館・亀田港	19
4	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム・ <input checked="" type="checkbox"/> サ高住・ <input type="checkbox"/> 生活支援ハウス	シニアパシヨン函館・亀田港 Ⅱ	19
5	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム・ <input checked="" type="checkbox"/> サ高住・ <input type="checkbox"/> 生活支援ハウス	シニアパシヨン函館・花園	19
6	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム・ <input checked="" type="checkbox"/> サ高住・ <input type="checkbox"/> 生活支援ハウス	シルバーピュア函館	35
合計定員			130

※ 令和7年1月1日時点の定員数をご記入ください(入居者数ではありません)。

※ 食事を提供していない施設は支給対象になりません。

3 支給申請額

金	702,780	円
---	---------	---

(金 5,406 円 × 合計定員)

別記第2号様式 (第6条関係)

函館市社会福祉施設等食材料費支援事業給付金
支給~~(不支給)~~決定通知書

令和7年3月4日

特定非営利活動法人ラ・シャリテ
理事長 大坂 潤 様

函館市長 大 泉 潤

令和7年2月18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食材料費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

702,780 円

3 支給対象施設

- ・シニアマンション函館・桔梗
- ・シニアマンション函館・桔梗Ⅱ
- ・シニアマンション函館・亀田港
- ・シニアマンション函館・亀田港Ⅱ
- ・シニアマンション函館・花園
- ・シルバーピュア函館

4 附帯事項 (不支給の場合はその理由)