

77,000

4. 支給要件

上記事業所は、令和7年4月1日時点で指定を受けており、かつ、申請時点で運営中であり、対象の事業所に該当し、また、常勤換算職員数についても相違ございません。	左記に相違ない場合✓ を記入 <div><input type="checkbox"/></div>
---	--

5. 誓約

- (1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第32条第1項各号に掲げる者ではありません。
(2) 県税に未納はありません。
(3) 支給対象要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、速やかに支援金を返還し、給付を受けた団体名、代表者氏名及び所在地等の情報を公表されることに同意します。

私は、訪問介護事業所等緊急支援金を申請するにあたり、上記の内容について、誓約します。 なお、この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。	誓約する場合、 以下に✓を記入 <div><input type="checkbox"/></div>							
<table><tr><td>法人所在地</td><td>〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地</td><td rowspan="3">「1. 申請者情報」で記入した内容 と一致するよう記載してください。</td></tr><tr><td>法人名</td><td>〇〇〇〇会社</td></tr><tr><td>役職・代表者名</td><td>代表取締役 〇〇 〇〇</td></tr></table>	法人所在地	〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地	「1. 申請者情報」で記入した内容 と一致するよう記載してください。	法人名	〇〇〇〇会社	役職・代表者名	代表取締役 〇〇 〇〇	
法人所在地	〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地	「1. 申請者情報」で記入した内容 と一致するよう記載してください。						
法人名	〇〇〇〇会社							
役職・代表者名	代表取締役 〇〇 〇〇							

※誓約のチェックがなければ、申請書を受け付けることができません。

6. 提出書類

- ①申請書（本紙）
②常勤換算職員数が分かる資料（シフト表・勤務形態一覧表）
③振込先の通帳の表紙と裏の見開きの写し（ネットバンキングなど通帳以外の場合は、金融機関名称・金融機関コード・支店名・支店コード・預金種別・口座番号・口座名義人の氏名（名称）のフリガナが読み取れるもの。）
※申請書のほか申請に係る証拠書類は、支援金の支給年度の翌年から起算して5年間保存しておいてください。