

給付金申請書

令和 年 月 日

鹿児島市長 殿

事業者 所在地
名 称
代表者職・氏名

以下の介護サービス事業所等については、鹿児島市介護サービス事業所等物価高騰対策追加支援給付金の支給を申請します。

1 事業所情報

事業所番号（※）			
事業所等名称			
事業所等所在地	郵便番号		
	住 所		
サービスの種類			
担当者名			
連絡先	電話番号		F A X
	メールアドレス		

（※）軽費老人ホーム及び養護老人ホームの場合、記入不要。