様式第１（第５条関係）

支給対象事業所等申出書

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

　以下のとおり、鹿児島市介護サービス事業所等物価高騰対策追加支援事業実施要綱に規定するＬＰガス使用事業所等であることを申し出ます。

　１　対象事業所等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | ＦＡＸ |  |
| メールアドレス | |  | | |

　２　確認事項

　　　　以下の要件を満たしていることを確認し、〇を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 鹿児島市介護サービス事業所等物価高騰対策追加支援事業実施要綱第２条第１項第３号に該当する事業所等であり、同条第２項には該当しません。 |

　３　添付書類

　　　　以下の書類が添付されていることを確認し、〇を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | ＬＰガスを使用していることを証する書類（ＬＰガス検針伝票の写し等） |

　　※ＬＰガス検針伝票の写し等（令和６年４月以降の１か月分のみで可）