

令和6年度福島県社会福祉施設等物価高騰対策事業支援金（児童養護施設等分）  
交付申請書兼実績報告書

《里親(児童自立生活援助事業所Ⅲ型含む) 記載例》

福島県  
社会福祉  
施設等  
物価高騰  
対策事業  
支援金

申請日時点で条件を満たさない児童分は申請できません

社会福祉施設等物価高騰対策事業支援金（児童養護施設等分）の交付を

なお、

申請日忘れずに記入

【共通】水色部分及びチェックマークのみ入力

令和●年●月●日

プルダウン選択

入力不要

里父または里母のいずれかの氏名を記入

住所又は所在地

施設等の種別

法人名  
(法人の場合)  
施設等の名称  
(里親は記入不要)

代表者の氏名

本件責任者氏名

本件担当者氏名

電話番号

〒●●●-●●●●

福島市杉妻町2-16

里親

●● ●●

●● ●● (同上)

●● ●● (同上)

●●●-●●●-●●●●

記

黄色部分は自動入力のため手入力不要

申請金額 金 50,000

1 積算

対象施設種別	定員又は令和6年度暫定定員見込数 (別紙1~4のいずれかの算定結果に基づく) (児童養護施設・母子生活支援施設・ファミリーホーム 児童自立生活援助事業所Ⅲ型除外)	申請日時点で6ヶ月以上 県が認定している児童	交付額
児童養護施設			
母子生活支援施設			
ファミリーホーム			
児童自立生活援助事業所 (Ⅲ型除く)			
里親 (児童自立生活援助事業所Ⅲ型含む)	<input checked="" type="checkbox"/>	2	50,000

- (1)里親にを入れる
- (2)入力不要部分が灰色に着色される(自動)
- (3)条件に合う里子の数を入力
- (4)黄色部分に補助額が入力される(自動)

申請日時点で条件を満たさない児童分は申請できません

2 誓約事項

<input checked="" type="checkbox"/>	支援金	支援金を交付した年度終了後5年間保管します。
<input checked="" type="checkbox"/>	虚偽そ	支援金の交付を受けません。

誓約事項について  
チェックを入れる

3 振込口座

「代表者」欄に記入した方の口座情報を記入

金融機関名 (ゆうちょ以外)	◆▲銀行	支店・支所名	◆◆支店	
ゆうちょ銀行	店番	あてはまる口座種別以外を削除。その他の場合は( )内に記入		
共通	預金種別	普通		
(振込口座は申請者本人の口座(法人の場合は当該法人又は施設の口座)に限る。)	口座番号 (右詰めで記入)	1	2	3
	フリガナ	●● ●●	●● ●●	●● ●●
	口座名義	●● ●●	●● ●●	●● ●●

口座番号が6ケタの場合、一番左は空欄か0に

※上記の太線内を記入してください。

添付書類(必須)	<input checked="" type="checkbox"/>	振込口座の通帳等の写し(口座番号、
添付書類(該当施設のみ)	<input type="checkbox"/>	別紙1~4のいずれか(児童養護施設

- (1)振込口座の通帳の写しを添付
- (2)添付したらをつける

※添付書類を確認のうえ、チェックマークを付けてください。