

(様式1)

受付番号 (市役所使用欄)				
------------------	--	--	--	--

令和 4 年 12 月 5 日

申請年月日は入力必須となります。

うるま市長 殿

全ての項目が入力必須項目となります。

申請者

代表者の職名も必ずご記入ください。

法人所在地

うるま市みどり町●丁目●番●号

法人名称

有限会社 うるま福祉サービス

代表者職・名称

代表取締役 うるま 太郎



うるま市福祉サービス事業所等運営支援給付金交付申請書兼請求書

うるま市福祉サービス事業所等運営支援給付金交付要綱第4条の規定に基づき、関係書類を添えて次のとおり給付金の交付を申請（請求）します。

押印必須。  
市に債権者登録済みとなっている  
印鑑を押印してください。

記

(様式2)の入力結果が反映されます。

1. 交付申請額 ￥ 500,000 -

「申請案内記載」の申請管理番号（4桁数字）を入力してください。

2. 申請管理番号 2 3 1 9

添付した関係書類については手書きで「レ点」を記入してください。  
原則、全項目レ点記入が前提となります。

入力必須項目です。  
添付する事業継続を証明する  
書類（支払決定額通知書等）  
の部数を入力してください。  
原則、様式2で申請した事業  
所数と同数となります。

3. 関係書類

- (様式2) うるま市福祉サービス事業所等運営支援給付金交付申請額内訳表 × 1 部
- (様式3) 誓約書・同意書 × 1 部
- 給付対象法人名義の口座確認書類の写し × 1 部
- 事業継続を証明する書類の写し × 4 部

全ての項目が入力必須項目です。

4. 振込指定口座

金融機関名	株式会社 琉球銀行	本支店名	具志川支店
口座種別	普通	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
(フリガナ)	ユウゲンガイシャ ウルマフクシサービス ダイエイウトリシマリヤク ウルマ タロウ		
口座名義	有限会社 うるま福祉サービス 代表取締役 うるま 太郎		

FAX番号以外は入力必須項目です。

5. 担当者

所属部課	総務課	E-Mail	****@****.ne.jp
職名	係長	電話番号	098-***-****
氏名	うるま 花子	FAX番号	098-***-####