

鳥取県知事 様

(申請者) 郵便番号
住 所
氏 名

(法人の場合は法人の名称・代表者の役職・氏名、
個人事業主の場合は施設の名称・代表者の役職・氏
名)

医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金(保育施設等物価高騰対策支援事業)支給申請書

医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金(保育施設等物価高騰対策支援事業)の支給を受けたいの
で、下記のとおり申請します。

記

1 申請額 金 円

2 申請内訳

施設区分	施設名	所在地	児童数(名)	基本額(円)	支給額(円)
保育所				4,230	
				4,230	
				4,230	
幼稚園				4,230	
				4,230	
				4,230	
認定こども園				4,230	
				4,230	
				4,230	
地域型 保育事業所				4,230	
				4,230	
				4,230	
届出保育施設				4,230	
				4,230	
				4,230	
合計					

※児童数は令和7年4月1日時点のものを記入すること

3 振込先口座情報等

金融機関名		支店等名	
預金種別		口座番号	
口座名義	(フリガナ)		
	名 称		

4 担当者情報

担当者職氏名	
電話番号	
メールアドレス	