

年 月 日

大 阪 市 長 様

所 在 地

法 人 名

法人代表者名

令和 6 年度大阪市社会福祉施設等物価高騰対応支援金交付申請書

標題について、以下のとおり申請します。

対象施設	別紙のとおり	
支 給 額	円	
担当者	氏名	
	電話番号	
	メールアドレス	

【口座振替申出書】

金融機関名		支 店 名	
預金種別		口座番号	
フリガナ			
口座名義			

【対象施設】

	事業所番号 事業所名(サービス種別)(利用定員数)
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	