

様式第 4（第 7 条関係）

給付金申請書

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

以下の介護サービス事業所等については、鹿児島市介護サービス事業所等物価高騰対策追加  
支援給付金の支給を申請します。

1 事業所情報

|         |         |  |       |  |
|---------|---------|--|-------|--|
| 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    |  | F A X |  |
|         | メールアドレス |  |       |  |