

伊丹市介護事業所食材調達支援金
交付申請書兼実績報告書

伊丹市長 様

所在地
団体名
代表者名

(※) 本人（代表者）が自署しない場合は、記名押印して下さい。
法人の場合は、記名押印して下さい。

下記のとおり介護事業所食材調達支援金を交付願いたく、伊丹市介護事業所食材調達支援金交付要綱第 4 条の規定により関係書類を添えて申請します。なお、裏面の「7 誓約事項」について、同意します。

記

(※) 該当する項目に を入れて下さい。

1 対象施設の名称及び介護サービスの種別	(種別: _____)
2 対象施設の定員数 <small>※別表の(2)イ及びオに掲げる施設にあっては、交付申請日の属する月の前々月時点における当該サービスの利用者数</small>	<input type="checkbox"/> 通所系施設 _____ 人 (交付申請日時点) <input type="checkbox"/> 入所系施設 _____ 人 (交付申請日時点) <input type="checkbox"/> 別表(2)のイ及びオに掲げる施設 _____ 人
3 食事提供形態	<input type="checkbox"/> 対象施設での調理 <input type="checkbox"/> 配食サービス等外部委託 (令和 4 年 4 月 1 日以降、委託費用が増えた日 令和 ____年 ____月 ____日) <input type="checkbox"/> その他 (_____)
4 令和 5 年 4 月 1 日以降、食事に係る利用料金の値上げをした日	<input type="checkbox"/> 値上げをした (令和 ____年 ____月 ____日付) 変更前) _____円 変更後) _____円 ・値上げした価格を令和 4 年 3 月 31 日の価格以下にもどした日 令和 ____年 ____月 ____日付 変更前) _____円 変更後) _____円 <input type="checkbox"/> 値上げをしていない
5 食事提供価格	令和 4 年 3 月 31 日 (令和 5 年 4 月 1 日以後に施設を開業した場合は、開業日) 時点 1 日あたり _____円 令和 5 年 7 月 1 日 (令和 5 年 4 月 1 日以後に施設を開業した場合は、開業日) 時点 1 日あたり _____円 申請日時点 1 日あたり _____円
6 交付申請額	_____円

7 誓約事項

- (1) 本申請書及び添付書類に記載の内容等に偽りはありません。
- (2) 私は、交付申請日から、令和6年3月31日までの間に食事の提供価格を値上げしません。
- (3) 私は、伊丹市が「伊丹市契約等からの暴力団排除に関する要綱」に基づき、貴市が行うすべての契約等から暴力団を排除していることを認識した上で、伊丹市介護事業所食材調達支援金の交付申請を行うとともに、下記の事項について誓約します。尚、これらの事項に反する場合、支援金の取り消しや損害賠償請求等、貴市が行う一切の措置について異議の申し立てを行いません。
 - ・私は、伊丹市暴力団排除条例第2条第1号又は第3号までに掲げる者に該当しません。
 - ・私は、伊丹市契約等からの暴力団排除に関する要綱第4条各号に掲げる者の該当の有無を確認するため、伊丹市から役員名簿等の提出を求められたときは、速やかに提出します。
 - ・私は、本誓約書及び役員名簿等が伊丹市から兵庫県伊丹警察署に提供されることに同意します。

8 添付書類

- ・食事の提供を行っていることが分かる書類の写し
- ・令和4年3月31日時点、令和5年7月1日時点、申請日時点での食事提供価格が分かる書類
- ・配食サービス等、外部委託により食事を提供している場合は、令和4年4月1日以降、委託費用の負担が増えたことが分かる書類
- ・令和5年4月2日以降に対象施設を開設した場合は、営業開始日及び営業開始日時点の食事提供価格が分かる書類

以上