

交付要件確認申立書（法人用）

申請者の情報	
法人番号	
法人名	
確認事項	確認欄
○「就労継続支援B型事業所利用者生活安定給付金」の交付を申請するにあたり、下記の内容について確認し、「はい・いいえ」のどちらかを○で囲んでください。	
①申請内容について、虚偽が判明した場合には、給付金の返還等に応じるとともに、静岡県補助金等交付規則（昭和31年静岡県規則第47号）第18条に基づく加算金を支払います。	はい ・ いいえ
②本申請に関し静岡県から検査・報告等の求めがあった場合は、これに応じます。	はい ・ いいえ