　　年　　月　　日

（宛先）名 古 屋 市 長

所在地

法人名

代表者職氏名

新型コロナウイルス感染症に係る障害児通所支援事業所等に対する

サービス継続支援事業補助金交付申請書

　　標記について、下記のとおり補助金が交付されるよう、新型コロナウイルス感染症に係る障害児通所支援事業所等に対するサービス継続支援事業補助金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1　事業所名

2　交付申請額　 金　　　　　　　円

3　経費所要額内訳

　 別紙申請額一覧、個票のとおり

4　補助対象となる事案

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内容 | 氏名 | 受給者証番号 | 発生した日 |
| * 休業要請 | ― | ― | 年　月　日～　　　年　月　日 |
| * 感染者 |  |  | 年　月　日 |
| * 濃厚接触者 |  |  | 年　月　日 |
| 感染者との接触状況等 | | |
| * その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | | 年　月　日～　　　年　月　日 |

＊必要に応じて行の追加や別紙を添付してください。

＊感染者・濃厚接触者が利用者の場合には、受給者証番号を記入してください。