様式第1号

　　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福祉サービス等事業所等に対する

サービス継続支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

　　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福祉サービス等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。

また、申請する補助対象事業については、本日までに完了していることを併せて報告します。

　なお、振込は、口座振替登録番号に記載の口座までお願いします。

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　添付資料

(1)　証拠書類の写しまたは、帳簿の写し

　　　納品書、請求書、領収書、契約書、給与台帳など

(2)　その他参考となる資料

　　　補助対象となった事案など

5　補助対象となる事案

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内容 | 氏名 | 受給者証番号 | 発生した日 |
| * 感染者
 |  |  | 令和　年　月　日 |
| * 濃厚接触者
 |  |  | 令和　年　月　日 |
| （感染者との接触状況等） |
| * その他（　　　　　　　　　　　　　　　）
 | 令和　年　月　日 |
| * 他の事業所等の協力支援
 | 令和　年　月　日～令和　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、障害福祉サービス受給者証番号を記入してください。

6　口座振替登録番号

＊名古屋市に登録された口座振替登録番号を記入してください。

　口座振替の登録手続きは、名古屋市公式ウェブサイトをご確認ください。