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。

　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、振り込みは、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 |
| * 休業要請 | ― | ― | 年　月　日～　　　年　月　日 |
| * 感染者 |  |  | 年　月　日 |
| * 感染者と接触があった者 |  |  | 年　月　日 |
| 感染者との接触状況等 | | |
| * その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | | 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・感染者と接触があった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。

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。

様式第2号

　　年　　月　　日

（宛先）名 古 屋 市 長

所在地

法人名

代表者氏名

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変更（中止・廃止）申請書兼実績報告書

　標記について、下記のとおり補助金交付を変更（中止、廃止）したいので、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9条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1　事業所名

2　変更交付申請額 金　　　　　　　　　　円

3　積算内訳 別紙（別紙申請額一覧、個票）のとおり

4　変更理由

様式第3号

　　年　　月　　日

（宛先）名 古 屋 市 長

所在地

法人名

代表者氏名

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についての

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　　　年 　月 　日付　子子福第　　号により交付決定を受けた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についての消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定したので、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10条第7項の規定により、下記のとおり報告します。

記

1　事業所名

2　補助金の確定金額 金　　　　　　　円

3　消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額 金　　　　　　　　円

4　補助金返還相当額 金　　　　　　　円

（3のうち補助金にかかる消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額）

5　添付書類

　　消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳書等