

（宛先）新潟市長

申請者 所在地
名称
代表者職・氏名

新潟市新型コロナウイルス感染症に係る障がい福祉サービス等事業所に対する
サービス継続支援事業補助金交付申請書

標記補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

記

- 1 事業所等の名称
- 2 交付申請額 金 円
- 3 補助事業の内容 別紙事業計画書のとおり
- 4 補助対象経費 別紙申請額一覧及び事業計画書のとおり
- 5 補助対象となる事案の種別

内容	発生した日
<input type="checkbox"/> 利用者又は職員に感染者が発生した事業所等（職員に濃厚接触者が発生し職員が不足した場合を含む。）	年 月 日
<input type="checkbox"/> 濃厚接触者に対応した事業所等	年 月 日
<input type="checkbox"/> 保健所から休業要請をうけた事業所等	年 月 日 ～ 年 月 日
<input type="checkbox"/> 自費検査を実施した障害者支援施設又は共同生活援助事業所	年 月 日
<input type="checkbox"/> 居宅でのサービスを提供した事業所等	年 月 日 ～ 年 月 日
<input type="checkbox"/> 他の事業所等への協力支援	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。

- 6 情報の公表の内容、方法及び時期
- 7 添付書類
 - (1) 申請額一覧表（別紙1-1）及び事業実施計画書（別紙1-2）
 - (2) 補助事業に係る収支予算書（別紙2）
 - (3) その他市長が必要と認める書類