別記様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

（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 |
| □　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 |
| □　濃厚接触者に対応した事業所等 | 年　　月　　日 |
| □　保健所から休業要請をうけた事業所等 | 　年　月　日～　年　月　日 |
| □　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 |
| □　居宅でのサービスを提供した事業所等 | 　年　月　日～　年　月　日 |
| □　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