

記載例

芦屋市福祉サービス事業所における新型コロナウイルス感染症対策支援事業助成金交付申請書
 芦屋市長 宛

所在地 大阪市●区●●1-1-1

1

申請者名称 社会福祉法人 芦屋会
 (法人名) 代表者 理事長 芦屋 太郎

印

芦屋市福祉サービス事業所における新型コロナウイルス感染症対策支援事業助成金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

申請者 (法人)	フリガナ	シャカイフクシホウジン アシヤカイ														
	名称	社会福祉法人 芦屋会														
	主たる事務所の所在地	大阪市●区●●1-1-1														
支給対象事業の種類	代表者の職・氏名	職名	理事長			氏名	芦屋 太郎									
	フリガナ	サクライドウシエンジギョウショ				事業所番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	名称	さくら移動支援事業所														
	2	事業の種類	地域活動支援センター事業													
			<input checked="" type="radio"/> 移動支援事業													
			日中一時支援事業													
事業所の所在地	(郵便番号 659 - 8501) 芦屋市 精道 町 7 番 6 - 号															
電話番号	0797-11-1111															
3	助成申請額	¥	1	0	0	0	0	0	0	円	※1,000円未満切捨て					
4 申請額内訳	科目	所要額 (円)				用途・品目・数量										
	貸金・報酬															
	謝金															
	会議費															
	旅費															
	需用費	32,500				アルコール消毒液12,500円 (15ℓ) , マスク20,000円 (4,000枚)										
	役務費															
	委託料															
	使用料及び賃借料															
	備品購入費	70,000				空気清浄機70,000円 (@35,000円×2台)										
合計	102,500															

(市記入欄)

審査	交付決定 ・ 却下
交付決定額	円

【記載上の注意】

- ① 法人の主たる事務所の所在地・法人の代表者等記載し、印は債権者登録と同一のものに限ります。
- ② 「事業の種類」：該当の事業に「○」をつけてください。なお、地域活動支援センター事業、移動支援事業及び日中一時支援事業のうち複数の事業を実施している場合は、事業ごとに申請してください。
- ③ 「助成申請額」：「申請額内訳」の合計額（ただし、合計額が10万円を超える場合、助成申請額は上限額の10万円となります。）を記入してください。また、1,000円未満の端数は切捨てになりますので、注意してください。
※金額に訂正がある場合は、申請書の再提出をお願いすることになります。
- ④ 「申請額内訳」：**新型コロナウイルス感染症感染予防対策に要する経費が対象となります。それ以外の経費は助成対象外**ですので、申請に際し、十分に精査してください。「用途・品目・数量」欄に記載しきれない場合は、申請する科目の「所要額」及び「合計額」を記入してください。「用途・品目・数量」欄には「別紙のとおり」と記入いただき、別紙にて詳細を記載してください。
※対象となる経費については、「芦屋市福祉サービス事業所における新型コロナウイルス感染症対策支援事業助成金の交付に関する手引き」にてご確認ください。

注：消毒液等対象となる物品を一括購入し、各事業で使用されている場合は、対象事業に要した経費を按分し経費を算出するなどしてください。

例) 消毒液（3万円）について、移動支援事業と居宅介護事業で使用された場合
その使用量等から対象経費を按分し算出
移動支援4割、居宅介護事業6割→12,000円を対象経費として申請

※地域活動支援センターについては、このかかり増し経費は、例年、申請いただいている事業補助金の対象とはなりませんので、事業補助金を申請する際はご注意ください。