

旭川市介護サービス等継続支援事業補助金交付申請書

令和 4 年 〇 月 〇 日

(宛先) 旭川市長

(申請者) 住 所 旭川市〇条〇丁目〇番地

法人名 社会福祉法人 〇〇会

代表者職氏名 理事長 〇〇〇〇〇〇

旭川市介護サービス等継続支援事業補助金について、同補助金交付要綱第5条の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 補助事業の内容

緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業

「別紙2」の合計金額と一致
することを確認してください。

2 補助金申請額 金 458,000 円

3 添付書類

(1) 様式第1号別紙1 事業所・施設別個表

(2) 様式第1号別紙2 申請額一覧

(3) 様式第1号別紙3 一定の要件に該当する自費検査費用に係るチェックリスト
※(ア)④に該当する自費検査費用を申請する場合

(4) 様式第1号別紙4 感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用の補助に係るチェックリスト
※(ア)⑤に該当する自費検査費用を申請する場合

(5) 支出根拠等を確認できる書類
※支払いが全て終了している場合

支払いが全て終了してからの申請であれば、実績報告書の提出は不要です。

(担当者連絡先)

事業所名 有料老人ホーム〇〇〇

〒070 - 0000

住 所 旭川市〇〇条〇〇丁目〇番〇号

(ふりがな) 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

担当者氏名 〇〇〇〇〇〇〇〇

電話番号 0166-00-0000

E-mail aaa@****.**.**

今回の補助金申請の担当者の連絡先を必ず記入してください。