様式第１号（第６条関係）

　　年　　月　　日

宝塚市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　 印

電話番号　　　　－　　　－

宝塚市障福祉サービス継続支援事業補助金交付申請書

　宝塚市障福祉サービス継続支援事業補助金交付要綱第６条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて障福祉サービス継続支援事業補助金の交付を申請します。

記

１　事業者名

２　補助金申請額　　金　　　　　　　　　　　　 円

３　添付書類

(ｱ)　補助金の交付対象となるサービス提供の記録の写し

（ｲ） 個別支援計画等の写し

（ｳ） 感染者等確認書（別紙１）

４　申請内訳書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 利用者名 | 提供したサービス | サービス提供期間 | サービス提供日数 | 補助金申請額 |
| 1 |  |  | 月　日～　月　日 | 日 |  |
| 2 |  |  | 月　日～　月　日 | 日 |  |
| 3 |  |  | 月　日～　月　日 | 日 |  |
| 4 |  |  | 月　日～　月　日 | 日 |  |
| 5 |  |  | 月　日～　月　日 | 日 |  |
| 6 |  |  | 月　日～　月　日 | 日 |  |
| 7 |  |  | 月　日～　月　日 | 日 |  |
| 8 |  |  | 月　日～　月　日 | 日 |  |
| 9 |  |  | 月　日～　月　日 | 日 |  |
| 10 |  |  | 月　日～　月　日 | 日 |  |
| 11 |  |  | 月　日～　月　日 | 日 |  |
| 12 |  |  | 月　日～　月　日 | 日 |  |
| 13 |  |  | 月　日～　月　日 | 日 |  |
| 14 |  |  | 月　日～　月　日 | 日 |  |
| 15 |  |  | 月　日～　月　日 | 日 |  |
| 16 |  |  | 月　日～　月　日 | 日 |  |
| 17 |  |  | 月　日～　月　日 | 日 |  |
| 18 |  |  | 月　日～　月　日 | 日 |  |
| 19 |  |  | 月　日～　月　日 | 日 |  |
| 20 |  |  | 月　日～　月　日 | 日 |  |