

令和2年2月1日以降に指定を受けた事業所は
こちらの用紙をご利用ください!

第1-2号様式 (第7条第2項)

(申請先)

令和2年7月9日

横浜市長

(申請者)

代表者名 ○○○○法人 △△△△△

印は理事長印等、
代表者の印鑑です

記入日をお書きください

所在地 横浜市中区○町○-○-○

代表者職・氏名 理事長 ○○ ○○

印

横浜市介護サービス運営費助成事業助成金交付申請書

訂正箇所には二重取り消し線の上に
代表者印を押印してください。

助成金要綱に基づき、次の通り横浜市介護サービス運営費助成事業

予防サービス等も一緒に記入してください

日中の連絡先

にのみ行われます。

1 対象事業所

事業所(施設)名	△△△サービス事業所	事業所番号	1234567890
サービス種別	通所介護 横浜市通所介護相当サービス	担当者名	○○ ○○
		連絡先 ☎	123-4567

2 助成金申請額 ○○○, ○○○ 円

こちらも押印
してください。

印

助成額(目安)計算シート
「助成額合計(3か月分)」
の金額を記入してください。

「取組状況チェックシート」の回答時に付
番された到達番号を記入してください。

	チェック
法令、補助金規則、この要綱又はこれらに基づき、事業所の運営に努めています。	<input checked="" type="checkbox"/>
感染拡大防止に対策したうえでサービス提供を継続します。また、ソーシャルディスタンスを確保(人との距離を最低1m確保し、サービスを行う等)し3つの密(密閉・密着)の対策を行います。	<input checked="" type="checkbox"/>
交付申請書様式(別紙)「感染防止対策の取組状況チェックシート」の項目1~4について対策を行っています。	<input checked="" type="checkbox"/>

確認の上必ずお書きください

4 持続化給付金等について

※申請時点で持続化給付金等を受けている、又は受ける場合は下記にチェックをしてください。

持続化給付金の交付を受けていますか?	<input checked="" type="checkbox"/> 交付済みです
	<input type="checkbox"/> 申請中
その他の補助金・交付金等の交付を受けていますか?	<input type="checkbox"/> 交付済みです
種別()	<input type="checkbox"/> 申請中

交付を受けていればチェックしてください