

様式第1号（第6条第1項関係）

令和　年　月　日

弘前市長様

所在 地

申請者　名　称
(運営法人)　代表者名

印

令和2年度弘前市介護福祉施設等安全対策事業費補助金交付申請書兼請求書

令和2年度において実施する介護福祉施設等安全対策事業について、補助金の交付を受けたいので、弘前市補助金等交付規則第3条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 交付を受けようとする補助金の額 _____ 円

〈内訳〉

施設名	金額
	円
	円
	円
	円
	円

2 補助金の振込先（振込先口座のわかるものの写しを添付してください。）

金融機関名		支店名	
口座番号		種別	普通・()
フリガナ			
口座名義			

3 添付書類

- (1) 実績報告書（様式第2号）
- (2) 補助対象経費の支払実績を証明するものの写し

4 補助金申請にかかる担当者及び連絡先

担当者名 :

連絡先 :

備考

- 1 上記に掲げる添付書類以外の書類の提出を求めることがあります。
- 2 用紙が不足する項目は、別紙としてください。

担当及び提出先 :

- | | | |
|-------------------|------------|-----------------|
| 介護福祉施設のみ | →福祉部介護福祉課 | 電話 0172-40-7099 |
| 障がい福祉関連施設のみ | →福祉部障がい福祉課 | 電話 0172-40-7122 |
| 介護福祉施設及び障がい福祉関連施設 | →福祉部障がい福祉課 | 電話 0172-40-7122 |

様式第2号（第6条第2項関係）

実績報告書

1 補助事業の名称

2 補助事業の遂行の概要

事業区分	事業概要					
	購入物品等	単価(円)	数量	事業費(円)		
				支出額	うち 市補助金	うち 法人負担額
(1) 新型コロナウ イルス感染症 感染防止安全 対策事業						
計						
宿泊場所	単価	人数	事業費(円)			
			支出額	うち 市補助金	うち 法人負担額	
(2) 介護福祉施設 等職員感染予 防事業						
計						

3 補助事業の期間

4 補助事業の遂行による成果

5 補助事業に対する補助金交付の効果

6 連絡担当者

所属・職・氏名

(電話)

(e-mail)

(FAX)

7 その他

備考

- 1 施設ごとに別葉としてください。
- 2 単価は消費税及び地方消費税を含まない額で記載してください。
- 3 用紙が不足する項目は、別紙としてください。