

別記

様式第1号（第6条関係）

補助金交付申請書兼実績報告書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

（宛先）佐倉市長

法人等所在地

申請者 佐倉市海隣寺町○○番地

法人等名称及び代表者氏名

株式会社×× 代表取締役 佐倉 太郎

担当者氏名 佐倉 太郎  
電話番号 ○○○-○○○-○○○○  
メールアドレス ○○○○@123.jp

佐倉市新型コロナウイルス感染症緊急支援事業費（障害福祉サービス分）補助金の交付を受けたいので、佐倉市補助金等の交付に関する規則の規定により、次のとおり申請（報告）します。

補助年度	令和4年度	
補助対象事業所の概要	サービス種別	生活介護
	事業所名	○○○○○○
	事業所番号	○○○○○○○○○○○○○○
補助を申請する事業の概要等	名称	新型コロナウイルス感染症緊急支援事業（障害福祉サービス分）
	目的・内容	職員へのPCR検査の実施
補助金等の名称	障害福祉施設等職員検査費用助成事業補助金	
交付申請額	80,000円	
添付書類	1 給与支払明細や領収書その他補助対象経費の支払を証明する書類 2 受検者一覧 3 その他添付書類	