様式第６（第６条関係）

令和３年度豊橋市介護サービス事業所等の自費検査費用補助金

交付申請書 兼 実績報告書

令和　　年　　月　　日

豊橋市長　　様

住所

申請者　名称

 代表者氏名

　　令和３年度豊橋市介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業費補助金交付要綱第６条の規定により申請します。併せて同要綱第８条に定める交付の条件を満たすことを申し添えます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助年度 | 令和　　年度 | 補助金の名称 | 令和３年度豊橋市介護サービス事業所等の自費検査費用補助金 |
| 補助事業の目的及び内容 | 新型コロナウイルスの感染機会を減らしつつ、必要な介護サービスを継続して提供するために必要な自費検査に係る経費 |
| 実支出額(A)(交付申請兼実績報告額) | 円　　　　　　　 |
| 検査実施日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 豊橋市補助金額(B) | 円　　　　　　　 |
| 補助事業を実施した事業所 | 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 事業所番号 |  |
| サービス分類 |  |
| 添 付 書 類 | ・介護施設等への自費検査費用の助成に係る理由書（様式第３）・その他市長の指示する書類 |

（注）１　B欄には、千円未満を切り捨てたA欄の額を記入すること。ただし、交付要綱第５条第２項に定めるとおり、同条第１項に定める補助金実績がある場合には、総額が実施要綱別添３により算出した額の範囲内となるよう、本補助金額を減ずる場合がある。

様式第９（第８条関係）

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和　　年　　月　　日

　　豊橋市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

 　補助対象事業者　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

令和３年度豊橋市介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業費補助金交付要綱第８条第８号の規定により次のとおり報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指令年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 指令番号 | 豊橋市指令長第　　　　号 |
| 補助年度 | 令和　　年度 | 補助金の名称 |  |
| 補助金の交付決定兼確定額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（補助金返還相当額） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 添　付　資　料 | １　上記仕入控除税額の積算内訳書（任意様式）２　その他市長の指示する書類 |

様式第10（第10条関係）

令和３年度豊橋市介護サービス事業所等の自費検査費用補助金

交付請求書

令和　　年　　月　　日

豊橋市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

 　 補助事業者　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

令和３年度豊橋市介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業費補助金交付要綱第10条の規定により次のとおり請求します。

金　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指令年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 指令番号 | 豊橋市指令長第　　　　号 |
| 補助年度 | 令和　　年度 | 補助金の名称 | 令和３年度豊橋市介護サービス事業所等の自費検査費用補助金 |
| 振込口座情報 | 金融機関名 |  |
| 支店名 |  | 預金種別 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |