

記入例兼記入要領

様式第4（第9条第2項関係）

豊橋市介護・障害福祉サービス事業所等における感染対策物品等購入補助金  
交付申請書（概算払用）

令和 ○年 ○月 ○日

豊橋市長 様

提出日を記入

住所 豊橋市今橋町1番地  
申請者 名称 社会福祉法人長寿介護  
代表者氏名 理事長 ○○ ○○

豊橋市介護・障害福祉サービス事業所等における感染対策物品等購入補助金交付要綱第9条第2項の規定により申請します。併せて同要綱第11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 3年度	補助金の名称	豊橋市介護・障害福祉サービス事業所等における感染対策物品等購入補助金	
補助事業の目的及び内容	新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するための物品の購入			
交付申請額 (概算払申請額)	100,000 円		不足のない額又は上限額にて申請してください（交付要綱別表第3の範囲内）。	
補助事業を実施する事業所	事業所名	特別養護老人ホーム長寿介護		
	所在地	豊橋市今橋町1番地		
	事業所番号			
	サービス分類	介護老人福祉施設		
添付書類	・見積書等の写し ・市長の指示する書類		・購入予定の感染対策物品の見積書等（スキャン等したデータをメールで提出） ・申請者同一の宛名のもの	

(注) 1 交付申請額は、交付要綱別表第3及び別表第4に記載された上限額の範囲内とすること。  
(千円未満切り捨て)

この様式（様式第6）はメールでの提出のみで  
結構です。（紙による提出不要）

様式第6（第9条第4項関係）

豊橋市介護・障害福祉サービス事業所等における感染対策物品等購入補助金  
概算払請求書

令和 年 月 日

豊橋市長 様

空欄で提出

住所 豊橋市今橋町1番地  
補助事業者 名称 社会福祉法人長寿介護  
代表者氏名 理事長 ○○ ○○

豊橋市介護・障害福祉サービス事業所等における感染対策物品等購入補助金交付要綱第9  
条第4項の規定により次のとおり請求します。

空欄で提出

金 100,000 円

空欄で提出

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 3年度	補助金の名称	豊橋市介護・障害福祉サービス事業所等における感染対策物品等購入補助金	
振込口座情報	金融機関名	○○信用金庫		
	支店名	○○支店	預金種別	普通・当座
	口座番号	0000000		
	フリガナ	シャカイクシホクジンチョウジ ユカイゴ リジチョウ ○○ ○○		
	口座名義	社会福祉法人長寿介護 理事長 ○○ ○○		

申請者と同一名義の口座で請求してください。

この様式（様式第7）は、感染対策物品等購入後に提出してください。

様式第7（第9条第5項関係）

豊橋市介護・障害福祉サービス事業所等における感染対策物品等購入補助金  
実績報告書（概算払用）

令和 ○年 ○月 ○日

豊橋市長 様

提出日を記入

住所 豊橋市今橋町1番地

申請者 名称 社会福祉法人長寿介護

代表者氏名 理事長 ○○ ○○

豊橋市介護・障害福祉サービス事業所等における感染対策物品等購入補助金交付要綱第9条  
第 交付決定通知書に基づき記入

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 3年度	補助金の名称	豊橋市介護・障害福祉サービス事業所等における感染対策物品等購入補助金
補助事業の目的及び内容	新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するための物品の購入		
補助金の交付決定通知額	100,000 円		
補助金の既交付額(A)	100,000 円		
実支出額(B)	様式第7別紙の合計欄の金額と同額(千円未満切り捨て) 88,000 円		
精算額(C)	(A) - (B) (この記入例の場合、12,000 円を市に返還) 12,000 円		
添付書類	・納品及び補助対象経費の支払い手続きが完了したことを証する書類(納品書及び領収証等) ・様式第7別紙(概算払用) ・その他市長の指示する書類		

・スキャン等した PDF ファイル等をメールで提出(+紙も提出)  
・申請者同一の宛名のもの(個人名や別事業所の宛名等は原則不可)

(注) 1 B 欄には、交付要綱第3条に規定された補助対象経費の実際の支出額を記入すること。  
(千円未満切り捨て)

(注) 2 C 欄は、B 欄の額が A 欄の額を下回る場合に、A 欄の額から B 欄の額を減じた額を記入すること。(A 欄と B 欄の額が同額の場合又は B 欄の額が A 欄の額を上回る場合は、C 欄に 0 円を記入すること)

(注) 3 購入した物品の内訳については、様式第7別紙(概算払用)に記載すること。



交付要綱 11 条の規定に従い提出してください。

様式第9（第11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

豊橋市介護・障害福祉サービス事業所等における感染対策物品等購入補助金交付要綱第11条第6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	豊橋市介護・障害福祉サービス事業所等における感染対策物品等購入補助金
補助金の交付確定額	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		