（様式第9号）

長野県新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業費補助金交付申請書兼実績報告書兼交付請求書

第　　　　　号

年　　月　　日

　長野県知事　阿部　守一　様

　　団体名

代表者

担当者名

連絡先（電話）

　このことについて、交付を受けたいので、下記のとおり申請し、併せて事業の実施を報告します。

　なお，補助金の交付の決定及び額の確定があったときは，補助金の交付を請求します。

記

１　派遣内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 派遣先施設 | 派遣元施設 | 応援職員 |
| 施設名 | 施設名 | 住所 | 氏名 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

* 行が不足する場合は適宜追加してください。

２　交付申請額（報告額、請求額）　　　　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 応援職員（人）　(a) | 基準単価（円） (b) | 派遣調整協力費（円）　(a)×(b) |
|  | 2,000 |  |

* 上限10万円

３　振込先口座

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 口座名義 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 漢字 |  |
| 金融機関名 | （銀行名称等） | (金融機関コード) | (支店名称等) | (店舗コード) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 預金種類 | （　　普通（総合）　　・　　当座　　）　※該当するものを囲んでください |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | ※左詰めで記載してください |

４　添付資料

長野県高齢者施設等応援職員派遣支援に関する実施要領の規定に基づく

・長野県高齢者施設等応援職員派遣支援による職員の応援協力要請について

（別紙様式１）

・応援先施設等への職員の応援協力について（別紙様式２）