

宮崎県知事 殿

(法人名)
(役職・代表者名)

令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（障害分）に係る交付申請書

標記について、次により交付金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

申請額： 千円

(内訳)

- | | |
|--|----|
| 2-1. 感染症対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業（多機能型簡易居室分を除く） | 千円 |
| 2-2. 感染症対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業（多機能型簡易居室分に限る） | 千円 |
| 3. 在宅サービス、計画相談支援及び障害児相談支援事業所による利用者への再開支援への助成事業 | 千円 |
| 4. 在宅サービス、計画相談支援及び障害児相談支援における環境整備への助成事業 | 千円 |

(添付書類)

- 事業所・施設別申請額一覧（様式第2号）
- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（障害分）に関する事業実施実績書（事業所単位）（様式第3号）

【申請内容に関する問い合わせ先】

部署名	
担当者氏名	
連絡先	電話番号
	e-mail

様式第2号(第4条関係)事業所・施設別申請額一覧

No.	事業所・施設名	事業所番号	サービス種別	電話番号	住所	代表となる法人名	補助予定額(千円)						審査結果
							障害福祉慰労金	20万円対象者の有無	感染対策費用助成事業 (多機能型居室を除く。)	感染対策費用助成事業 (多機能型居室に限る。)	個別再開支援助成事業	再開環境整備助成事業	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

(注)行が不足する場合には適宜行を追加して差し支えないが、列の挿入は絶対に行わないこと。

様式第3号(第4条関係)

障害福祉サービス事業所等感染症対策支援事業費補助金に関する事業実施実績書

施設概要									
事業所番号		事業所名称							
所在地	都道府県名	住所			連絡先	電話番号		担当部署名	
提供サービス(ブルダウンから選択)				定員	人	職員数 (派遣含む)	人		
事業区分	<input type="checkbox"/> 障害福祉慰労金事業 → 1を記載				<input type="checkbox"/> 感染対策徹底支援事業 → 2-1,2-2を記載				
	<input type="checkbox"/> 個別再開支援助成事業 → 3を記載				<input type="checkbox"/> 再開環境整備助成事業 → 4を記載				

口座情報	
国保連合会に登録されている口座情報を本事業の振込に使用することに同意	<input type="checkbox"/>
国保連合会に登録されている口座は債権譲渡されていない	<input type="checkbox"/>

本事業は原則、国保連合会のシステムを活用しての交付を予定しています。(債権譲渡がある場合等を除く)
債権譲渡されていない場合は、左欄に✓を入れて下さい。
※債権譲渡されている場合、都道府県に申請して下さい。

支出予定額

1. 障害福祉慰労金事 ※対象職員の氏名等について、様式3を作成すること。				申請額①	千円
慰労金の区分・人数	20万円対象	0人	5万円対象	0人	振込手数料
				千円 (千円未満切捨)	

2-1. 感染症対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業 (多機能型簡易居室の設置に要する費用を除く。) 【感染拡大防止対策やサービスの提供体制の確保のための経費】	補助上限額	申請額	今回申請分②	#N/A	千円
	#N/A	千円	既申請分		千円
			年度合計額	#N/A	千円

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
賃金・報酬		
謝金		
会議費		
旅費		
需用費		
役務費		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
合計	0	

2-2. 感染症対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業 (多機能型簡易居室の設置に要する費用に限る。)	補助上限額	申請額	千円
	#N/A	千円	

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
工事請負費		
原材料費		
需用費		
役務費		
旅費		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
合計	0	

3. 在宅サービス、計画相談支援及び障害児相談支援事業所による利用者への再開支援への助成			申請額③	千円
利用者1人当たり単価(計画相談支援及び障害児相談支援以外共通)	2,000 円	対象利用者数		人
計画相談支援	1,500 円	対象利用者数		人
障害児相談支援	2,500 円	対象利用者数		人

4. 在宅サービス、計画相談支援及び障害児相談支援における 環境整備への助成事業 【在宅サービス事業所における環境整備のための経費】	補助上限額	申請額	今回申請分④	#N/A	千円
	#N/A	千円	既申請分		千円
			年度合計額	#N/A	千円

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
賃金・報酬		
謝金		
会議費		
旅費		
需用費		
役務費		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
合計	0	

請 求 書

令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（障がい分）（障害福祉サービス事業所等感染症対策支援事業費補助金）【障がい支援金】

令和2年 月 日

宮崎県知事 河野 俊嗣 殿

(申請者)

住所

法人名

役職・代表者名

印

令和 年 月 日 付で申請した令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（障がい分）（障害福祉サービス事業所等感染症対策支援事業費補助金）について、下記金額を請求します。

記

請求額 金 _____ 0 円

(振込預金口座)

金融機関名	
支店名	
預金種別	
口座番号	
(フリガナ)	
口座名義	

委任状

(受任者) 住所
氏名

私は、上記の者を代理人と定め、令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（障がい分）（障害福祉サービス事業所等感染症対策支援事業費補助金）の受領に関する権限を委任します。

令和2年 月 日

(委任者) 住所
法人名
役職・代表者名

印