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に係る事前協議書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名，代表者名 |  |
| 担当者名，所属 |  |
| 連絡先  電話番号、メール | 電話番号：  メールアドレス： |

１　補助を必要とする理由

|  |
| --- |
| （経過等） |

　※上記の欄で不足する場合は、任意の様式に記入し添付して下さい。

２　寄付金、他の補助金、その他収入の状況について

　　今回の補助対象事業を実施するにあたり、寄付金や他の補助金を受けている。

　　また、補助の対象となる物品等の残存品を売却したなどの収入がある場合は

　　右の欄にチェックをお願いします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□

　　上記の寄付金等の合計額を記入して下さい。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※チェックなしの場合記載不要

３　補助申請額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　※（別紙１）収支予算書の明石市補助金収入の予算額を記入して下さい。

４　その他添付書類

　　全サービス共通

　・（別紙１）　　収支予算書

・（別紙２）　　介護事業者等サービス継続支援事業補助金所要額調書（その１）

・（別紙３）　　介護事業者等サービス継続支援事業補助金所要額内訳書（その１）

※以下、必要に応じて提出

■施設系サービスで該当する事業所

・（別紙４）　　感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用所要額一覧

・（別紙５）　　感染症対策を行った上での施設内療養に要する費用（追加補助対象分）　　の所要額一覧

・（別紙６‐１）感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用の補助に係る

　　　　 　　　チェックリスト

・（別紙６‐２）感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用の補助に係る

　　　　 　　　チェックリスト

・（別紙６‐３）感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用の補助に係る

　　　　 　　　チェックリスト２

■感染者が発生した介護サービス事業所・施設等に応援職員の派遣を行った事業所

・（別紙７）介護事業者等サービス継続支援事業補助金所要額調書（その２）

・（別紙８）介護事業者等サービス継続支援事業補助金所要額内訳書（その２）