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 提出日を記入

豊橋市長 様

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 〇〇 〇〇

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	9年度	補助金の名類	豊橋市介護・ ける感染対策		ービス事業所等にお 人補助金	
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)			不足のない額又は上限額にて申 100,000 円 さい(交付要綱別表第3の範囲				
補助事業を実施する 事業所		事	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	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		L
添付責	書 類	, - ,,	貴書等の写し その指示する書		キャン等し	D感染対策物品の見積書等 (ス たデータをメールで提出) 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

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 〇〇 〇〇

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	<u>金</u>		100,000	円	空欄で提出	
指令年月日	令和 年	三月	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		・障害福祉サービス事業所 感染対策物品等購入補助金	
	金属	融機関名		○○信用金庫			
	支店	名	003	支店	預金種別	普通・ 当座	
振込口座情報	口座	番号	00	00000			
	フリガナ			シャカイフクシホウシ゛ンチョウシ゛ュカイコ゛ リシ゛チョウ 〇〇 〇〇			
	口座名義			社会福祉法人長寿介護 理事長 〇〇 〇〇			

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 提出日を記入

豊橋市長 様

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 〇〇 〇〇

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

	早古佃畑リ	し <i>ハ</i>	うりまになりる。	公朱刈水初加豆	于牌八冊切立	久竹安棡舟り	木
第 交付決定通	知書に基づき記入				交付決定通知書	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	補助年度 令和 3		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 様式第 7 別紙の合計欄の金額と同					
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 (A) - (B) (この記入例の					
精算額(C)		12,000円 12,000円を市に返還)					
添 付 書 類		・納品及び補助対象経費の支払い手続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					

- (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 O 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。

購入日、品名、数量及び金額は添付する納品書及 び領収証等と一致させること。

内訳

111/7				
費目	購入日	品名	数量	金額(円)
需用費	令和 3 年 10 月 15 日	サージカルマスク 50 枚入	20	19,600
需用費	令和3年11月1日	手指消毒液 500ml	20	29,440
需用費	令和3年11月6日	非接触型体温計	4	15,120
需用費	令和3年11月9日	サーキュレータ首降りタイプ	4	23,920
		様式第7のB欄の会		
	1	合計		88,000
		` `		88,000

- (注) 1 費目欄には需用費(消耗品)、備品購入費等を記載すること。
- (注) 2 購入日、品名、数量及び金額は、添付する納品書及び領収証等と一致させること。
- (注) 3 合計欄の金額は、様式第7のB欄と一致させること。(千円未満切り捨て)
- (注) 4 行が不足する場合は、適宜追加すること。

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 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 2		記仕入控除税額の積算内訳書(任意様式) の他市長の指示する書類				