

記入例兼記入要領

様式第 1 (第 6 条関係)

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
交付申請書兼実績報告書

令和 3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 株式会社長寿介護
代表者氏名 代表取締役 ○○ ○○

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 6 条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			
実支出額(A) (交付申請兼実績報告額)			47,880 円	様式第 1 別紙の合計欄の金額と同額
補助上限額(B)	交付要綱別表第 3 を参照		50,000 円	
豊橋市補助金額(C)			47,000 円	(A) と (B) を比較して少ない額を記入 (千円未満切り捨て)
補助事業を実施した事業所	事業所名	デイサービス長寿介護		
	所在地	豊橋市今橋町 1 番地		
	事業所番号	2300000000		
	サービス分類	通所介護事業所		
添付書類	<ul style="list-style-type: none"> ・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 1 別紙 ・その他市長の指示する書類 			<ul style="list-style-type: none"> ・スキャン等した PDF ファイル等をメールで提出 (+紙も提出) ・申請者と同一の宛名のもの (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 5 条により算出した額を記入すること。

(注) 2 C 欄には、A 欄と B 欄とを比較して少ない額を記入すること。(千円未満切り捨て)

(注) 3 購入した物品の内訳については、様式第 1 別紙に記載すること。

様式第 1 別紙

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

費目	購入日	品名	数量	金額 (円)
需用費	令和 3 年 10 月 10 日	サージカルマスク 50 枚入	10	9,800
需用費	令和 3 年 10 月 21 日	手指消毒液 500ml	15	22,080
需用費	令和 3 年 11 月 2 日	アルコールウェットティッシュ 100 枚入	8	6,240
需用費	令和 3 年 11 月 5 日	非接触型体温計	1	3,780
需要費	令和 3 年 11 月 16 日	サーキュレータ首降りタイプ	1	5,980
合計				47,880

様式第 1 の A 欄の金額と同額

- (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 1 の A 欄と一致させること。
- (注) 4 行が不足する場合は、適宜追加すること。

この様式（様式第3）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3（第8条関係）

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 株式会社長寿介護
代表者氏名 代表取締役 ○○ ○○

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8条の規定により次のとおり請求します。

空欄で提出

金 47,000 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	カブシキガイシャチョウシユカイゴ ダイヨウトリシマリヤク ○○ ○○	
	口座名義	株式会社長寿介護 代表取締役 ○○ ○○	

申請者と同一名義の口座で請求してください。

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		