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　　年　　月　　日

豊橋市長　　様

住所

申請者　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　　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) | | 円 | | | |
| 補助上限額(B) | | 円 | | | |
| 豊橋市補助金額(C) | | 円 | | | |
| 補助事業を実施した事業所 | | 事業所名 | |  | |
| 所在地 | |  | |
| 事業所番号 | |  | |
| サービス分類 | |  | |
| 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１別紙  ・その他市長の指示する書類 | | | |

（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

内訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 費目 | 購入日 | 品名 | 数量 | 金額（円） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合計 | | | |  |

（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。

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　 補助事業者　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８条の規定により次のとおり請求します。

金　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |
| 振込口座情報 | 金融機関名 | | |  | | | |
| 支店名 |  | | | 預金種別 | | 普通　・　当座 |
| 口座番号 | |  | | | | |
| フリガナ | |  | | | | |
| 口座名義 | |  | | | | |

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

豊橋市長　　様

住所

申請者　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　　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 | | | |
| 交付申請額  （概算払申請額） | | 円 | | | |
| 補助事業を実施する事業所 | | 事業所名 | |  | |
| 所在地 | |  | |
| 事業所番号 | |  | |
| サービス分類 | |  | |
| 添 付 書 類 | | ・見積書等の写し  ・市長の指示する書類 | | | |

（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）

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

令和　　年　　月　　日

豊橋市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　 補助事業者　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９条第４項の規定により次のとおり請求します。

金　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |
| 振込口座情報 | 金融機関名 | | |  | | |
| 支店名 |  | | | 預金種別 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 | |  | | | |
| フリガナ | |  | | | |
| 口座名義 | |  | | | |

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

豊橋市長　　様

住所

申請者　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９条第５項の規定により報告します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | 円 | | |
| 補助金の既交付額(A) | | 円 | | |
| 実支出額(B) | | 円 | | |
| 精算額(C) | | 円 | | |
| 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０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。

様式第７別紙（概算払用）

内訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 費目 | 購入日 | 品名 | 数量 | 金額（円） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合計 | | | |  |

（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。

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 | | |