様式第１号（第５条、第７条関係）

　　年　　月　　日

　　　鳥取県知事　平井　伸治　様

郵便番号

住所

申請者　氏名

鳥取県新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業者に対する

サービス継続支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

　鳥取県新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金の交付を受けたいので、鳥取県補助金等交付規則（昭和３２年鳥取県規則第２２号。）第５条の規定により、下記のとおり申請します。

併せて、交付決定に係る事業の実績について、鳥取県補助金等交付規則第１７条第１項の規定により、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業等の名称 | 鳥取県新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金サービス継続支援事業補助金 |
| 連絡先 | 電子メール：電話番号　： |
| 算定基準額※実際に係った経費を記載すること | （１）障害福祉サービス等事業者等のサービス継続支援円 |
| （２）障害福祉サービス等事業者との連携支援円 |
| 交付申請額兼実績報告額※交付要綱別表１－１から１－３の基準額と実際に係った経費を比べ、額の低い方を記載すること | （１）障害福祉サービス等事業者等のサービス継続支援円 |
| （２）障害福祉サービス等事業者との連携支援円　　　 |
| 他補助金の活用 | 行政等から同じ目的で補助を受けた費用については、補助対象外。（ただし、補助を越えた部分については当補助金の対象になります） |
| 添付書類 | １　様式第２号２　様式第３号３ 様式第４号４　各費目の積算根拠となる添付書類（領収書、手当等を支出したことを証する資料等（写し））５　口座振替依頼書６　別表１－２の申請を行う者は各市町村が記載した様式第５号 |

様式第４号（第５条、第７条関係）

　　　　　　鳥取県新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業者に対する

サービス継続支援事業収支決算書

補助事業名

１　収入

（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 本年度決算額 | 前年度決算額 | 比較 | 備考 |
| 県補助金 |  |  |  |  |
| そ の 他 |  |  |  |  |
| 合　 計 |  |  |  |  |

２　支出

（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 本年度決算額 | 前年度決算額 | 比較 | 備考 |
| 報　酬 |  |  |  |  |
| 給　与 |  |  |  |  |
| 報償費 |  |  |  |  |
| 賃　金 |  |  |  |  |
| 職員諸手当 |  |  |  |  |
| 共済費 |  |  |  |  |
| 旅　　費 |  |  |  |  |
| 消耗品費 |  |  |  |  |
| 印刷製本費 |  |  |  |  |
| 通信運搬費 |  |  |  |  |
| 保険料 |  |  |  |  |
| 使用料・賃借料 |  |  |  |  |
| 備品購入費 |  |  |  |  |
| 委託費 |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |
| 合　 計 |  |  |  |  |

（注１）本資料は、事業所ごとではなく申請者ごとに作成すること。

（注２）必要に応じて、行を追加すること。

（注３）別表の１補助事業「(１)障害福祉サービス等事業者等のサービス継続支援」と「(２)障害福祉サービス等事業者との連携支援」において、双方の事業を交付申請及び実績報告を行う場合、様式第４号は事業ごとに分けて提出をすること。

様式第５号（第５条、第７条関係）

※関係市町村に記載を依頼してください。

第　号

年　月　日

　　　鳥取県知事　平井　伸治　様

市町村名

　氏名

鳥取県新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業者に対する

サービス継続支援事業の対象事業者であることの証明書

　次の者について、新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（令和２年４月９日付厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）に基づきサービス提供したことを証明します。

１　対象事業所名及び提供障害福祉サービスの種別

|  |  |
| --- | --- |
| 対象事業所名 |  |
| 障害福祉サービス種別 |  |

２　自主休業の場合（該当がなければ記載不要です）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 市町村へ報告日 | 休業開始日 | 休業終了日 | 提供した代替措置 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

３　市町村の判断により、認めた内容（該当箇所に〇をつけてください）

|  |
| --- |
| １．通所系サービス事業所が、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から自主休業し、居宅においてできる限りの支援をした２．通所系サービス事業所が、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から居宅においてできる限りの支援をした３．入所系サービス事業所及び障害者支援施設等の利用者が自宅に戻った際に、自宅訪問や電話等によりできる限りの支援をした４．その他市町村が判断した　（具体的な内容） |

様式第６号（第６条関係）

第　　　　　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　様

鳥取県知事

鳥取県新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業者に対する

サービス継続支援事業補助金交付決定通知書兼額の確定通知書

令和　年　月　日付の申請書（以下「申請書」という。）で申請のあった鳥取県新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金（以下「本補助金」という。）については、鳥取県補助金等交付規則（昭和３２年鳥取県規則第２２号。以下「規則」という。）第６条第１項の規定に基づき、下記のとおり交付することに決定したので、規則第８条第１項の規定により通知します。

併せて、同日付の実績報告書（以下「実績報告書」という。）で報告のあった本補助金については、規則第１８条第１項の規定に基づき、下記のとおり額を確定することに決定したので、規則第１８条第２項の規定により通知します。

記

１　対象事業

本補助金の対象事業の内容は、申請書記載のとおりとする。

２　交付決定額等

本補助金の算定基準額、交付決定額及び額の確定額は、次のとおりとする。

（１）障害福祉サービス等事業者等のサービス継続支援

算定基準額　　　　　　金　　　 　 円

交付決定額（額の確定額）　　金 　　　 　 円

（２)障害福祉サービス等事業者との連携支援

　　　　　算定基準額　　　　　　金　　　 　 円

交付決定額（額の確定額）　　金 　　　 　 円

３ 補助規程の遵守

本補助金の収受及び使用、補助事業の遂行等に当たっては、規則及び要綱の規定に従わなければならない。

様式第７号（第７条関係）

第　　　　　　　　　　　　 号

 年 月 日

　 　様

申請者名：

鳥取県新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業者に対する

サービス継続支援事業補助金に係る消費税控除仕入税額報告書

　令和　年　月　日付第　　　　号で交付の決定通知（又は変更決定）があった補助金について、鳥取県新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金交付要綱（以下「交付要綱」という。）第７条第２項の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

１　交付要綱第６条の規定による補助金額の確定額

　　（令和　　年　　月　　日付第　　　　　号による補助金交付決定額）

金　　　　　　　　　円

２　実績報告時に減額した消費税仕入控除税額

 金　　　　　　　　　円

３　消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額

金　　　　　　　　　円

４　補助金返還相当額（３－２）

金　　　　　　　　　円

（注）内訳資料及びその他参考となる資料を添付してください。