

様式第9号（要綱第14項関係）

堺市新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対する
サービス継続支援補助金実績報告書

令和●年●月●日

堺市長 殿

所在地 堺市堺区●●町二丁目1番1号

団体名 ●●法人 ■■

代表者職氏名 理事長 堺 ▲▲ (印)

堺市新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援補助金について、次のとおり関係書類を添えて、報告します。

補助年度	令和4年度 (令和3年度経費)	補助金の名称 (又は補助事業名)	堺市新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援補助金
交付決定	令和●年●月●日付け通知	堺●●第●●●●●号	
補助金 交付決定額	76,000円		
実績の概要 (内容、効果等)	<ul style="list-style-type: none"> ・▲▲事業所内の消毒作業（計30㎡）を実施し、障害福祉サービス継続のための環境を整えることができた。 ・職員不足に対応するため、職員の時間外対応に要した時間外労働分の割増賃金を支払い、人材確保の実施ができた。 ・職員へ危険手当を支払い、感染者となった利用者のサービスを継続することができた。 		
添付書類	1 堺市新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続等事業実施報告書（様式第10号）		

補助対象となる経費が生じた期間が
①令和3年4月1日～令和4年3月31日の期間内
である場合は、令和3年度経費と記入すること。
②令和4年4月1日～令和5年3月31日の期間内
である場合は、令和4年度経費と記入すること。

様式第8号)

別添2に定める対象に該当する旨を示す理由

要と認める書類