

様式第1号（要綱第8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交付申請書

年 月 日

堺市長 殿

申請人

所在地

（ふりがな）

団体名

（ふりがな）

代表者職氏名



代表者生年月日

代表者住所

令和4年度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（令和 年度経費）について、次のとおり補助を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

補助金交付 申請額	円
申請理由	
経理担当者	
添付書類	1 対象経費総括表（様式第2号） 2 施設・事業所別申請額一覧表（様式第3号） 3 施設・事業所別個表（様式第4号） 4 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係る誓約書（様式第5号） 5 役員情報届出書（規則様式第1号の2） 6 収支予算書（規則様式第3号） 7 前年度決算書 8 自費検査について、別添2に定める対象に該当する旨を示す理由書 9 その他市長が必要と認める書類