

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

小鹿野町長 様

所在地

名 称

代表者

⑩

連絡先

新型コロナウイルス感染症対策福祉サービス事業所給付金給付申請書

小鹿野町新型コロナウイルス感染症対策福祉サービス事業所給付金給付事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 申 請 金 額 100,000円

2 事 業 所 番 号

3 事 業 所 種 別

4 添 付 書 類

- (1) 厚生労働省からの令和2年4月7日付け事務連絡「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）」に基づく感染拡大防止対策を実施したことを証する書類
- (2) 給付対象となるサービス提供期間に福祉サービスを提供していたことを証する書類。ただし、介護給付費等の支給実績を確認することにより、事業実施状況を確認できるときは、添付不要とする。