様式第1号(第5条関係)

松 江 市 障 が い 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

年　月　日

（あて先）松江市長

 （申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（施設・事業所名：　　　　　　　　　　）

　松江市障がい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に基づき、次のとおり松江市障がい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、関係書類を添えて申請いたします。

　なお、補助事業等に暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者を関与させないことを誓約します。

１　補助事業の内容（該当項目に〇を付けてください。）

　（１）障がい福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業（　　）

　（２）障がい福祉サービス施設・事業所等との協力支援事業　　　（　　）

２　申請額　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　添付書類

　（１）事業総括表（様式第2号）

　（２）事業所・施設別申請額一覧（様式第3号）

　（３）事業所・施設別個表（様式第4号）

　（４）確認書（様式第5号）

　（５）理由書（様式第6号）　※該当がある場合のみ

　（６）支出を証する書類等

　（７）収支決算書

　（８）その他必要な書類