

様式第1号（第9条関係）

令和2年6月30日

※「介護サービス等事業所」と「障がい福祉サービス事業所」は別々に申請（それぞれの事業所数に応じて、補助金の限度額が設定）

※複数の事業所で購入する場合、「事業所毎」に申請するのではなく、介護サービス等事業所分と障がい福祉サービス事業所分をそれぞれまとめて申請してください

住所 燕市吉田西太田1934番地  
申請者 法人名 (福)スワロー会  
代表者の氏名 理事長 燕 太郎



燕市介護及び障がい福祉サービス事業所感染症対策物品等  
整備費補助金交付申請書

代表者印を押印

補助金の交付を受けたいので、燕市介護及び障がい福祉サービス事業所感染症対策物品等整備費補助金交付要綱第9条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

「補助対象経費」は消費税を  
除いた額を記入

「介護サービス等事業所」又は  
「障がい福祉サービス事業所」と記入

1 福祉施設	_____	介護サービス等事業所
2 補助対象経費（購入額合計）	_____	1,855,000 円
3 補助金申請額	_____	927,000 円

※補助対象経費の1/2（1,000円未満の端数切捨て）

- 4 添付書類
- (1) 物品等購入計画書(様式第2号)
  - (2) 法人代表者による誓約書(様式第3号)
  - (3) 見積書
  - (4) 市税等の納税証明書
  - (5) その他市長が必要と認める書類