

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交付申請書兼請求書

令和2年 5月 28日

神戸市長宛

〒650-8570

住所 神戸市中央区加納町6-5-1

(申請者) 名称 神戸〇〇事業所

代表者職氏名 理事長 神戸 太郎

連絡先 078-322-XXXX

神戸市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事業実施要綱第4条の規定に基づき、下記のとおり申請（請求）します。

申請(請求)金額			2	0	0	0	0	0	円
----------	--	--	---	---	---	---	---	---	---

事業所番号	2	8	0	0	1	1	1	1	1	1
事業所種別	生活介護									

別紙「事業所種別一覧」の種別を記入してください

添付書類 (※ ①をチェックされている場合には書類の添付必要ありません)
令和2年4月に事業を継続していたことを証する書類

①上記に代えて神戸市長が令和2年4月の介護給付等給付実績を確認することに同意します。

①にチェックする場合、添付書類は必要ありません

口座情報提供同意欄 (※ 必ず②のチェックをご確認ください)

②神戸市長が兵庫県国民健康保険団体連合会に登録されている介護給付等支払先口座情報の提供を受けることに同意します。
(提供を受けた口座情報はこの給付金の支払以外に利用することはありません)