神戸市障害児相談支援事業促進補助金交付申請書

令和　年　月　日

神 戸 市 長 宛

所在地

法人名

代表者名

　（振込先口座）

|  |  |
| --- | --- |
| 銀行名 |  |
| 支店名 |  |
| 預金種目 |  |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人  (フリガナ) |  |
| 口座名義人 |  |

（注）口座名義は、補助事業者等と同一の名義であること。

標記の補助金について交付を受けたいので、下記の通り関係書類を添えて申請します。

記

１．補助対象

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 事業所番号 |
|  |  |

２．補助金交付申請額

　　￥　　　　　　　　　　　　－

３．補助期間（原則、3か月）

　　令和　　年　　月　～　　令和　　年　　月

４．添付資料

　・要件確認シート兼誓約書（様式第2号）

　・事業実施報告書(様式第3号、様式第3号-2)

　・計画相談支援給付費明細書　※補助期間に国保連に請求した明細書の写し

　・その他神戸市長が必要と認める書類

神戸市障害児相談支援事業促進補助金交付申請書

記載例

申請書を提出する日

令和６年7月3日

神 戸 市 長 宛

〒650-8570

所在地 神戸市中央区○○○○○○○

法人名 社会福祉法人○○○○

代表者名 理事長　○○　○○

　（振込先口座）

|  |  |
| --- | --- |
| 銀行名 | ○○○銀行 |
| 支店名 | ○○支店 |
| 預金種目 | 普通 |
| 口座番号 | ○○○○○○○○ |
| 口座名義人  (フリガナ) | シャカイフクシホウジン○○○○　リジチョウ　○○　○○ |
| 口座名義人 | 社会福祉法人○○○○　理事長　○○　○○ |

（注）口座名義は、補助事業者等と同一の名義であること。

標記の補助金について交付を受けたいので、下記の通り関係書類を添えて申請します。

記

１．補助対象

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 事業所番号 |
| ○○事業所 | ○○○○○○○○○○ |

２．補助金交付申請額

様式第3号実績報告書の補助金額を記載

　　￥　　　　30,000　　　　　－

補助対象となるサービス提供月を記載

（例）令和６年4月と６月にそれぞれ一件ずつ

初回加算対象となるサービス提供を行った場合

⇒令和６年４月～令和６年６月と記載

３．補助期間（原則、3か月）

　　令和６年４月　～　　令和６年6月

４．添付資料

　・要件確認シート兼誓約書（様式第2号）

　・事業実施報告書(様式第3号、様式第3号-2)

　・計画相談支援給付費明細書　※補助期間に国保連に請求した明細書の写し

　・その他神戸市長が必要と認める書類