

補助金交付申請額の算出根拠資料等

新規入所の場合

法人名 社会福祉法人 ○○会

施設名 障害者支援施設 ○○

担当者名 ○○ ○○

検査対象者名 ○○ ○○ ※1

自主検査関係	<input checked="" type="checkbox"/> 検査領収書 <input checked="" type="checkbox"/> 検査結果通知書 ※2	必要な書類を添付してください。
振込先口座登録関係	<input checked="" type="checkbox"/> 通帳(2ページ目)の写し	
<input checked="" type="checkbox"/> 新規入所者	<input checked="" type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> その他()	
□やむを得ない理由による感染拡大地域との往来		
共通(雇用関係)	<input type="checkbox"/> 賃金台帳 <input type="checkbox"/> 出勤簿 <input type="checkbox"/> その他()	※3
共通(交通費関係) ※入所者の場合は使用しない 職員の場合にこちらに記入	<input type="checkbox"/> 航空機予約画面の写し <input type="checkbox"/> 領収書(JR、高速バス、船) <input type="checkbox"/> 高速道路利用料金領収書 <input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 冠婚葬祭	<input type="checkbox"/> 結婚式招待状 <input type="checkbox"/> 会葬礼状 <input type="checkbox"/> その他()	※4
<input type="checkbox"/> 資格試験受験	<input type="checkbox"/> 受験票 <input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 研修	<input type="checkbox"/> 研修受講修了書 <input type="checkbox"/> 研修受講決定通知書 <input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他()	

※1 検査対象者ごとに当該一覧を作成すること。

※2 検査結果通知書がある場合は、検査領収書とあわせて添付すること。

※3 感染拡大地域との往来理由に関わらず、雇用関係・交通費関係の証明書を添付すること(どれか該当するものにチェック)。

※4 感染拡大地域との往来理由に応じて、証明書を添付すること(どれか該当するものにチェック)。