

第1号様式（第7条第1項）

八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金交付申請書

年 月 日

（宛先） 八千代市長

所在地

申請者 名 称

代表者名 ④

八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

- 1 事業年度 年度
- 2 補助事業の目的
- 3 補助事業の内容
- 4 交付申請額 円  
算出基礎
- 5 経費所要額 円
- 6 経費の配分及び使用方法
- 7 添付書類
  - (1) 事業計画書
  - (2) 収支予算書
  - (3) 補助対象事業所の生活介護事業所としての指定通知の写し
  - (4) 看護職員の雇用契約書
  - (5) 補助対象事業所に勤務する看護職員の勤務形態及び常勤換算後の人数を確認することができる書類の写し

- (6) 補助対象事業所に勤務する看護職員の資格証の写し
- (7) 申請する年度に属する月ごとの開所予定日を確認できる書類の写し
- (8) 就業規則その他の補助対象事業所の職員の勤務時間を確認することができる書類の写し
- (9) 重度重複障害者の一覧，補助対象事業所と重度重複障害者等の間で契約した契約書及び主治医，かかりつけ医等の指示に基づく行為を行うことについて同意したことを確認できる書類の写し
- (10) 主治医，かかりつけ医等の指示書
- (11) 八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金所要額調書（第2号様式）
- (12) その他市長が必要と認める書類