福山市介護従事者宿泊費助成金交付申請書兼請求書

様式第１号

年　 　　月　 　　日

福山市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 〒 |
| フリガナ |  |
| 名前 | ㊞ |
| 生年月日等 | 年　　　　月　　　　日（年齢　　　歳） |
| 電話番号 | （自宅・携帯電話） |
| 事業所・施設名 |  |
| 職 種 |  |

福山市介護従事者宿泊費助成金交付要綱第５条のとおり関係書類を添えて宿泊費助成金の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 宿泊施設名 | 宿　泊　日 | 宿泊費（駐車料金含む） | 申請額 |
| 1 |  | 年　　月　　日～　　月　　日 |  円  | 円  |
| 2 |  | 年　　月　　日～　　月　　日 |  円  | 円  |
| 3 |  | 年　　月　　日～　　月　　日 |  円  | 円  |
| 4 |  | 年　　月　　日～　　月　　日 |  円  | 円  |
| 5 |  | 年　　月　　日～　　月　　日 |  円  | 円  |
|  |  |  | 計 | 円  |

※領収書ごとで１行ずつ記入してください。

（申請額は，１日当たり宿泊費又は6,000円のいずれか低いほうの額になります。）

助成金振込口座

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 　銀　　行信用金庫信用組合農　　協 | 本　店支　店　　　　　　　　　　　　　出張所支　所 |
| 預金種別 | 普　　通（総合口座） | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | 右詰めで記入してください |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※　振込先は，申請者名義の口座にしてください。

※　上記口座の分かる通帳等の写しを添付してください。

領収書・金融機関通帳の写しの書類貼付欄（複数枚貼付け可）

|  |
| --- |
|  |

介護事業所・施設証明書

様式第２号

福山市長　様

次の者は，新型コロナウイルス感染症に感染した利用者及びその疑いのある利用者等に，次のとおり対応を行ったことにより，帰宅困難な状況となったことを証明します。

**１　介護従事者の状況についてご記入ください。**

名　　前

所　　属

職　　種

生年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　対応日時　　　　年　　月　　日　　時　　分～　　時　　分

　　宿泊期間　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日

**２　次の事項について確認を行って，□に✔を入れてください。**

□　新型コロナウイルス感染症に感染した利用者又はその疑いのある利用者等に，直接的な対応を行った者であること

□　単身世帯でないこと

**３　利用者等との接触状況についてご記入ください。**

　　　　　　　 年　　　月　　　日

所在地　　　　　　福山市

事業所・施設名

代表者名 　　 　㊞