様式第１号－３（第６条関係：施設支援）

**協力金支給申請書兼請求書**

　　令和　　年　　月　　日

尼　崎　市　長　　様

郵便番号　　　　　―

住　　所

氏　　名

電話番号　　　―　　　　―

　尼崎市濃厚接触者等在宅支援提供協力金支給要綱第６条の規定により下記のとおり関係書類を添えて協力金の支給を申請します。

【誓約事項】

尼崎市暴力団排除条例（平成25年尼崎市条例第13号。以下「条例」という。）を遵守し、暴力団を利することとならないよう措置を講じて暴力団排除に協力するため、下記のとおり誓約する。

１　暴力団(条例第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ)、暴力団員（条例第２条第３号に規定する暴力団員をいう。以下同じ）又は暴力団密接関係者（同条第４号に規定する暴力団密接関係者をいう。以下同じ。）に該当しないこと。

２　１の該当の有無を確認するため、尼崎市から役員名簿等の提出を求められたときは、速やかに提出すること。

３　本誓約書及び役員名簿等を尼崎市が兵庫県警本部に提出するのに同意すること。

誓約事項

尼崎市暴力団排除条例（平成25年尼崎市条例第13号。以下「条例」という。）を遵守し、暴力団を利することとならないよう措置を講じて暴力団排除に協力するため、下記のとおり誓約する。

１　暴力団(条例第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ)、暴力団員（条例第２条第３号に規定する暴力団員をいう。以下同じ）又は暴力団密接関係者（同条第４号に規定する暴力団密接関係者をいう。以下同じ。）に該当しないこと。

２　１の該当の有無を確認するため、尼崎市から役員名簿等の提出を求められたときは、速やかに提出すること。

３　本誓約書及び役員名簿等を尼崎市が兵庫県警本部に提出するのに同意すること。

誓約事項

尼崎市暴力団排除条例（平成25年尼崎市条例第13号。以下「条例」という。）を遵守し、暴力団を利することとならないよう措置を講じて暴力団排除に協力するため、下記のとおり誓約する。

１　暴力団(条例第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ)、暴力団員（条例第２条第３号に規定する暴力団員をいう。以下同じ）又は暴力団密接関係者（同条第４号に規定する暴力団密接関係者をいう。以下同じ。）に該当しないこと。

２　１の該当の有無を確認するため、尼崎市から役員名簿等の提出を求められたときは、速やかに提出すること。

３　本誓約書及び役員名簿等を尼崎市が兵庫県警本部に提出するのに同意すること。

記

１　協力金請求額　　金　　　　　　　　　　　　 円

２　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | 金融機関  コード | | |  |  | |  |  |
| 支店名 |  | | | | 支店番号 | | |  |  | |  |  |
| 預金種類 | □普通　　　　　　□当座 | | | | | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  | |  |  | | |  | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | | | |

※　口座名義と請求者は同一であること。

※ 消せるボールペンの記入は不可。

３　関係書類

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 関係書類 |
| 介護保険サービスの従事者  （施設支援） | ⑴　申請者が協力金の支給対象となるサービスを実施したことが確認できる書類（サービス提供の記録の写し）  ⑵　申請者がサービス提供日に勤務したことが確認できる書類（勤務表の写しなど）  ⑶　その他市長が特に必要と認める書類 |
| 障害福祉サービスの従事者  （施設支援） | ⑴　申請者が協力金の支給対象となるサービスを実施したことが確認できる書類（サービス提供の記録の写し）  ⑵　申請者がサービス提供日に勤務したことが確認できる書類（勤務表の写しなど）  ⑶　その他市長が特に必要と認める書類 |

４　請求内訳

　　別紙、「請求内訳書」のとおり

「４　請求内訳」について事実と相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

事業所・施設名

管　理　者　名

　　連　　絡　　先

別紙

請求内訳書

サービス従事者名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | サービス  提供日 | 利用者名・生年月日  **（※１）** | 陽性者の療養期間 | 添付書類  **（※２）** |
| 1 | 月　　日 | ・ | 月 　日から 　月 　日 | □ |
| 2 | 月　　日 | ・ | 月 　日から　 月 　日 | □ |
| 3 | 月　　日 | ・ | 月 　日から　 月 　日 | □ |
| 4 | 月　　日 | ・ | 月 　日から　 月 　日 | □ |
| 5 | 月　　日 | ・ | 月 　日から 　月 　日 | □ |
| 6 | 月　　日 | ・ | 月 　日から 　月 　日 | □ |
| 7 | 月　　日 | ・ | 月 　日から 　月 　日 | □ |
| 8 | 月　　日 | ・ | 月 　日から 　月 　日 | □ |
| ９ | 月　　日 | ・ | 月 　日から 　月 　日 | □ |
| 10 | 月　　日 | ・ | 月 　日から 　月 　日 | □ |
| 11 | 月　　日 | ・ | 月 　日から 　月 　日 | □ |
| 12 | 月　　日 | ・ | 月 　日から 　月 　日 | □ |
| 13 | 月　　日 | ・ | 月 　日から 　月 　日 | □ |
| 14 | 月　　日 | ・ | 月 　日から 　月 　日 | □ |
| 15 | 月　　日 | ・ | 月 　日から 　月 　日 | □ |
| 16 | 月　　日 | ・ | 月 　日から 　月 　日 | □ |
| 17 | 月　　日 | ・ | 月 　日から 　月 　日 | □ |
| 18 | 月　　日 | ・ | 月 　日から 　月 　日 | □ |
| 19 | 月　　日 | ・ | 月 　日から 　月 　日 | □ |
| 20 | 月　　日 | ・ | 月 　日から 　月 　日 | □ |
| 21 | 月　　日 | ・ | 月 　日から 　月 　日 | □ |
| 22 | 月　　日 | ・ | 月 　日から 　月 　日 | □ |
| 23 | 月　　日 | ・ | 月 　日から 　月 　日 | □ |
| 24 | 月　　日 | ・ | 月 　日から 　月 　日 | □ |
| 協力金請求額（合計提供日数×12,000円） | | | 円 | |

**（※1） 同一日に複数の利用者にサービス提供を行った場合、いずれか1名を記入してください。**

**（※2）提出時に、「３　関係書類」の添付に漏れがないかチェックしてください。**