様式第１号（第６条関係）

吹田市新型コロナウイルス感染症に係る高齢者施設等におけるＰＣＲ検査等

実施支援事業補助金交付申請書

年　　月　　日

吹田市長　宛

申請者　所在地

法人名

代表者

電話番号

吹田市新型コロナウイルス感染症に係る高齢者施設等におけるＰＣＲ検査等実施支援事業補助金の交付を申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス種別 | 申請施設等数 | 申請件数 |
| 特別養護老人ホーム（地域密着型を含む） |  |  |
| 介護老人保健施設 |  |  |
| 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） |  |  |
| 介護付有料老人ホーム |  |  |
| 住宅型有料老人ホーム |  |  |
| ケアハウス |  |  |
| サービス付き高齢者向け住宅 |  |  |
| 障害者支援施設 |  |  |
| 共同生活援助（グループホーム） |  |  |

　　※複数記入可

※　添付書類

（１）ＰＣＲ検査等実施報告書

（２）補助対象経費の支払を証する書類（領収書の写し等）

（３）その他市長が必要と認める書類