様式第２号（第４条関係）

申請事業所一覧表

【区分】（いずれかにチェック）

□障害福祉サービス

□介護サービス

法人名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 通番 | 事業所等名称 | 事業所番号 | サービス種別 | 所在地 | 定員数 | 申請額（円） |
| １ |  |  |  | 栗東市 |  |  |
| ２ |  |  |  | 栗東市 |  |  |
| ３ |  |  |  | 栗東市 |  |  |
| ４ |  |  |  | 栗東市 |  |  |
| ５ |  |  |  | 栗東市 |  |  |
| ６ |  |  |  | 栗東市 |  |  |
| ７ |  |  |  | 栗東市 |  |  |
| ８ |  |  |  | 栗東市 |  |  |
| ９ |  |  |  | 栗東市 |  |  |
| １０ |  |  |  | 栗東市 |  |  |
| １１ |  |  |  | 栗東市 |  |  |
| １２ |  |  |  | 栗東市 |  |  |
| １３ |  |  |  | 栗東市 |  |  |
| １４ |  |  |  | 栗東市 |  |  |
| １５ |  |  |  | 栗東市 |  |  |
| １６ |  |  |  | 栗東市 |  |  |
| １７ |  |  |  | 栗東市 |  |  |
| １８ |  |  |  | 栗東市 |  |  |
| １９ |  |  |  | 栗東市 |  |  |
| ２０ |  |  |  | 栗東市 |  |  |

【申立事項】下記のとおり相違ないことを確認のうえ、チェックボックスをチェックしてください。全ての項目がチェックされないと申請できません。

□申請する事業所については、令和５年１月１０日時点において当該事業所においてサービス提供を行っています。

□この支援金における障害福祉サービス及び介護サービスの区分において、同一事業所の申請を行っていません。

□この支援金における収入及び支出等に係る証拠書類を５年間適切に整備し保管します。

□区分、サービス種別、申請金額等の申請内容に相違ありません。