様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

（宛先）さいたま市長

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

さいたま市共同生活援助運営費補助金交付申請書

　〇〇年度さいたま市共同生活援助運営費補助金を受けたいので、下記の書類を添付し、申請します。

記

１．交付申請額　　　　　　　金　　　　　　　　円

（内訳）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 交付申請額 | 備考 |
| 看護師配置に対する補助 |  |  |
| 生活支援員を基準以上の加配に対する補助 |  |  |

２．添付書類

（１）当該共同生活住居の入居者に係る書類

（２）指定共同生活援助の事業計画

（３）指定共同生活援助に係る看護師及び生活支援員の配置等の人員計画

（４）指定共同生活援助の事業の収支計画

担当者名

ＴＥＬ

様式第２号（第６条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

さいたま市長

さいたま市共同生活援助運営費補助金交付決定通知書

　　年　月　日付けで申請のあった、〇〇年度さいたま市共同生活援助運営費補助金については、さいたま市共同生活援助運営費補助金交付要綱（以下、「交付要綱」という。）第６条の規定により通知します。

記

１．交付決定額　　　　　　　金　　　　　　　　円

（内訳）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 交付決定額 | 備考 |
| 看護師配置に対する補助 |  |  |
| 生活支援員を基準以上の加配に対する補助 |  |  |

２．支払方法　交付要綱第１０条第２項の規定による

３．事業に係る実績報告は、交付要綱第９条の規定による

４．条件　補助金は、交付要綱に基づく補助対象経費以外に使用しないこと

５．この交付決定の内容又は条件に不服がある場合における、さいたま市補助金等交付規則第９条第１項の規定による申請の取り下げをすることができる期限は、　　年　　月　　日とする。

様式第３号（第６条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

さいたま市長

さいたま市共同生活援助運営費補助金不交付決定通知書

　　年　月　日付けで申請のあった、〇〇年度さいたま市共同生活援助運営費補助金については、さいたま市共同生活援助運営費補助金交付要綱（以下、「交付要綱」という。）第６条の規定により通知します。

記

１．不交付決定の理由

２．この交付決定の内容又は条件に不服がある場合における、さいたま市補助金等交付規則第９条第１項の規定による申請の取り下げをすることができる期限は、　　年　　月　　日とする。

様式第４号（第７条関係）

年　　月　　日

（宛先）さいたま市長

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

さいたま市共同生活援助運営費補助金交付決定変更申請書

　　年　月　日付け、第　　　号で交付決定を受けた、〇〇年度さいたま市共同生活援助運営費補助金について、申請した内容に変更があったため、下記の書類を添付し、変更申請します。

記

１．変更後交付申請額　　　　金　　　　　　　　円

（内訳）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 交付決定額 | 変更後交付申請額 | 備考 |
| 看護師配置に対する補助 |  |  |  |
| 生活支援員を基準以上の加配に対する補助 |  |  |  |

２．添付書類

（１）当該共同生活住居の入居者に係る書類

（２）指定共同生活援助の事業変更計画

（３）指定共同生活援助に係る看護師及び生活支援員の配置等の人員変更計画

（４）指定共同生活援助の事業の収支変更計画

担当者名

ＴＥＬ

様式第５号（第８条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

さいたま市長

さいたま市共同生活援助運営費補助金交付決定変更通知書

　　年　月　日付けで変更申請のあった、〇〇年度さいたま市共同生活援助運営費補助金については、さいたま市共同生活援助運営費補助金交付要綱（以下、「交付要綱」という。）第８条の規定により通知します。

記

１．変更後交付決定額　　　　　　　金　　　　　　　　円

（内訳）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 変更後交付決定額 | 備考 |
| 看護師配置に対する補助 |  |  |
| 生活支援員を基準以上の加配に対する補助 |  |  |

２．支払方法　交付要綱第１０条第２項の規定による

３．事業に係る実績報告は、交付要綱第９条の規定による

４．条件　補助金は、交付要綱に基づく補助対象経費以外に使用しないこと

５．この交付決定の内容又は条件に不服がある場合における、さいたま市補助金等交付規則第９条第１項の規定による申請の取り下げをすることができる期限は、　　年　　月　　日とする。

様式第６号（第９条関係）

年　　月　　日

（宛先）さいたま市長

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

さいたま市共同生活援助運営費補助金実績報告書

　　年　月　日付け、第　　　号で交付決定を受けた、〇〇年度さいたま市共同生活援助運営費補助金について、事業が完了したので、さいたま市共同生活援助運営費補助金交付要綱第９条に基づき、下記の書類を添付し、報告します。

記

１．精算額　　　　　　　　　金　　　　　　　　円

（内訳）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 精算額① | 交付決定額② | 過不足額  ①－② |
| 看護師配置に対する補助 |  |  |  |
| 生活支援員を基準以上の加配に対する補助 |  |  |  |

２．添付書類

（１）指定共同生活援助の事業実績

（２）指定共同生活援助に係る看護師及び生活支援員の配置等の人員実施報告

（３）指定共同生活援助の事業の収支

担当者名

ＴＥＬ

様式第７号（第１０条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

さいたま市長

さいたま市共同生活援助運営費補助金確定通知書

　　年　月　日付けで申請のあった、〇〇年度さいたま市共同生活援助運営費補助金については、さいたま市共同生活援助運営費補助金交付要綱第１０条の規定により通知します。

記

１．確定額　　　　　　　金　　　　　　　　円

（内訳）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 確定額 | 備考 |
| 看護師配置に対する補助 |  |  |
| 生活支援員を基準以上の加配に対する補助 |  |  |

様式第８号（第１１条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

さいたま市長

さいたま市共同生活援助運営費補助金交付決定取消通知書

　　年　月　日付け、第　　　号で交付決定した、〇〇年度さいたま市共同生活援助運営費補助金については、下記の理由により取消し、さいたま市共同生活援助運営費補助金交付要綱第１１条の規定により通知します。

記

１．交付決定取消の理由

２．この交付決定の内容又は条件に不服がある場合における、さいたま市補助金等交付規則第９条第１項の規定による申請の取り下げをすることができる期限は、　　年　　月　　日とする。