

就労継続支援B型事業所利用者生活安定給付金交付申請書

第 号
令和 年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所在地 〒
名称
代表者職氏名 印

令和2年度における就労継続支援B型事業所利用者生活安定給付金の交付について、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、交付決定の上は、概算払されるよう併せて申請します。

記

1 交付申請

(1) 金額 円

※各事業所の金額は裏面に記載

(2) 事業の目的

2 概算払の承認申請

(1) 金額 円

(2) 理由

(3) 時期

(注) 次の書類を添付すること

- 1 給付金申請内訳書（様式第2号）
- 2 交付要件確認申立書（法人用）（様式第3号）
- 3 交付要件確認申立書（事業所用）（様式第3-2号）
- 4 資金状況調（様式第8号）
- 5 その他参考となる資料
 - (1) 就労継続支援B型事業のサービスの指定を受けていることがわかる書類（写し）
 - (2) 該当月（給付対象月及び給付対象月の前年同月）における、支援金支給対象者への工賃支払額が分かる書類（写し）

(裏面) 事業所別交付申請金額

1	事業所番号		支給人数	
	事業所名		給付金の額	
2	事業所番号		支給人数	
	事業所名		給付金の額	
3	事業所番号		支給人数	
	事業所名		給付金の額	
4	事業所番号		支給人数	
	事業所名		給付金の額	
5	事業所番号		支給人数	
	事業所名		給付金の額	
6	事業所番号		支給人数	
	事業所名		給付金の額	
7	事業所番号		支給人数	
	事業所名		給付金の額	
8	事業所番号		支給人数	
	事業所名		給付金の額	
9	事業所番号		支給人数	
	事業所名		給付金の額	
10	事業所番号		支給人数	
	事業所名		給付金の額	