

交付要件確認申立書 (事業所用)

申請者の情報	
事業所番号	
事業所名	
事業概要	
減収等の理由 (受注の状況等)	
確認事項	確認欄
○「就労継続支援B型事業所利用者生活安定給付金」の交付を申請するにあたり、下記の内容について確認し、「はい・いいえ」のどちらかを○で囲んでください。	
①申請した事業所の給付対象月の工賃支払額には、工賃変動積立金の取崩し及び自立支援給付費の充当ができません。	はい ・ 充当済 ・ いいえ 「はい」「充当済」の場合、理由を記載 (理由)
②給付金の交付決定を受けたときは、交付額の全額を支援金として支援金支給対象者に支払います。	はい ・ いいえ
③新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、支援金基準額と比較して工賃が減少した利用者がいます。	はい ・ いいえ
④現にサービスを提供する事業所として静岡県、静岡市又は浜松市の指定を受けており、それを証明するものを添付しています。	はい ・ いいえ