様式第１号（要綱第７条）

年 月 日

（宛先）仙台市長

所在地

申 請 者　法人名

代表者名 印

**仙台市障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業**

**助成金交付申請書**

標記の助成金を受けたいので、仙台市補助金等交付規則第３条第１項及び仙台市障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業助成金交付要綱第７条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

また、暴力団等との関係を有していないことを誓約します。

なお、説明を求められた際には、誠実に対応いたします。

１ 申請額 金 円

２　助成事業の区分（該当する番号を○で囲んでください。）

　(1)　障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業

　(2)　障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援事業

３ 施設・事業所の種別（該当する番号を○で囲んでください。）

　　(1)　療養介護　(2)　生活介護　(3)　自立訓練（機能訓練）　(4)　自立訓練 (生活訓練)　(5)　就労移行支援　(6)　就労継続支援Ａ型　(7)　就労継続支援Ｂ型

　(8)　児童発達支援　(9)　医療型児童発達支援　(10)　放課後等デイサービス

　(11)　短期入所　(12)　施設入所支援　(13)　共同生活援助（介護サービス包括型）

　(14)　共同生活援助（日中サービス支援型）　(15)　共同生活援助（外部サービス利用型）　(16)　福祉型障害児入所施設　(17)　医療型障害児入所施設

　(18)　居宅介護　(19)　重度訪問介護　　(20)　同行援護　(21)　行動援護

　(22)　就労定着支援　(23)　自立生活援助　(24)　居宅訪問型児童発達支援

　(25)　保育所等訪問支援　(26)　計画相談支援　(27)　地域移行支援

　(28)　地域定着支援　(29)　障害児相談支援

４ 施設・事業所の名称及び所在地

５ 添 付 書 類

(1) 別紙１又は別紙２

(2)　その他市長が必要と認める書類

６ 市税納付状況確認

本法人の仙台市市税納付状況（税目・税額・申告の有無等）を障害企画課又は障害者支援課が税務担当課に照会することに **同意します** ・ **同意しません**

（該当するものを○で囲んでください。）

※ 同意されない場合には、市税の課税の有無にかかわらず、最寄りの区役所・総合支所納税担当課において交付される「市税の滞納がないことの証明書」（申請日前30日以内に交付を受けたものに限ります。）を添付して申請してください（１通300円の手数料が必要です。）。

【「市税の滞納がないことの証明書」の交付にあたって】

市税を10日以内に納付した場合は、納付状況を確認できない場合があるため、「市税の滞納がないことの証明書」の交付を受ける際に、領収書や通帳等納付した事実がわかる書類をお持ちください（法人市民税・事業所税の場合は、申告書の控えもお持ちください。）。