様式第３号（第10第１項関係）

印

仙台市福祉施設等食材料費負担軽減事業補助金変更等承認申請書

令和　　年　　月　　日

（あて先）仙　台　市　長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 所在地又は住所 |  |
| 申請者 | 法人名又は氏名 |  |
|  | 代表者名 | 印 |

令和　　年　　月　　日付仙台市　　指令第　号で交付の決定の通知がありました標記の補助金について，下記のとおり（変更・中止・廃止）したいので，仙台市補助金等交付規則第５条第１項及び仙台市福祉施設等食材料費負担軽減事業補助金交付要綱第10条第１項の規定により，下記のとおり申請します。

記

１　補助事業の名称

　　仙台市福祉施設等食材料費負担軽減事業補助金

２　変更の内容

1. 既交付決定額　　　　　　　金　　　　　　　　　円
2. 変更後申請額　　　　　　　金　　　　　　　　　円

３　変更等の理由

　①　変更　　・・・

　②　中止　　・・・

　③　廃止　　・・・

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |

様式第６号（第12条関係）

仙台市福祉施設等食材料費負担軽減事業補助金実績報告書

令和　　年　　月　　日

（あて先）仙　台　市　長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 所在地 |  |
| 申請者 | 法人名 |  |
|  | 代表者名 |  |

　令和　　年　　月　　日付け仙台市　指令第　号で交付決定のありました標記の補助金については，令和５年４月１日から令和６年３月31日までの間の食材料費の一部として使用しましたので，仙台市補助金等交付規則第12条第１項及び仙台市福祉施設等食材料費負担軽減事業補助金交付要綱第12条の規定により，下記のとおり実績として報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　施設等の種類 |  |
| ２　施設等の名称 |  |
| ３　概算交付済額 | 金　　　　　　　　　　　　　円（ア） |
| ４　実績額 | 金　　　　　　　　　　　　　円（イ） |
| ５　精算額 | 金　　　　　　　　　　　　　円（イ）－（ア） |

※精算額の金額がマイナスの場合，返還金が生じます。プラスの場合は，追加交付が生じます。

※実績額の算出方法については，別紙「福祉施設等食材料費負担軽減事業の実績額算出方法」参照。

（報告前確認事項）

|  |
| --- |
| ※以下の５点について，ご確認及びご理解の上，チェック（☑）をし，この報告書を提出してください。  □　上記の１～５について，令和６年３月31日時点の内容として誤りがない。  □　同月30日までに，届出等を行っていない事実上の場合も含めて，施設等を休止又は廃止していない。  □　追加交付が生じた場合，当初概算払いを行った振込口座と同口座への振込で変更がない。  　（振込口座に変更がある場合は，担当課へ直接ご連絡ください。）  □　同日までに，届出等を行っていない事実上の場合も含めて，施設等を休止又は廃止した場合，補助金の一部又は全部を返還しなければならない。  □　令和５年４月１日又は事業開始日から令和６年３月31日までに使用した食材料に要した費用の領収書等は，この補助金の交付を受けた年度の翌年度から５年間保存しなければならない。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |