

様式第 4 号

長野市高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症の自主検査費用補助金に関する補助事業精算書（総括表）

（あて先）長野市長

年 月 日
法人名
代表者職氏名

1 補助金交付申請額とその施設・事業所ごとの内訳

番号	施設・事業所名	サービス分類	検査実施時期	受検人数	検査費用の合計額 (A)	寄附金その他の収入額 (B)	差引額 (A) - (B) (C)	補助基準額 (D)	補助対象額 (E)	
1	〇〇特別養護老人ホーム - 1	介護老人福祉施設	7/20~7/27 9/22~10/18	150	225,000		225,000	202,500	202,500	
2	〇〇特別養護老人ホーム - 2	介護老人福祉施設	7/28~9/21	150	225,000		225,000	225,000	225,000	
3							0		0	
4							0		0	
5							0		0	
6							0		0	
7							0		0	
8							0		0	
9							0		0	
10							0		0	
11							0		0	
12							0		0	補助額 合計額から1,000円 未満切り捨て
13							0		0	
合 計 額					450,000円	0円	450,000円	427,500円	427,500円	427,000円

※施設・事業所ごとに（様式5号）-1、（様式5号）-2で算出した合計額を行を分けてそれぞれ入力し本様式を完成させてください。
※（C）・（E）欄は自動計算されます。

※D欄には、施設・事業所ごと様式第5号で算出された（A）の金額を入力してください。（C）・（E）欄は自動計算されます。

2 添付資料

様式第5号「長野市高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症の自主検査費用補助金に関する施設・事業所内訳書」