別　紙

那覇市ちゃーがんじゅう課　宛

（Fax：098-862-9648）

**助成金申請意向確認書**

（令和２年度補正予算における新型コロナウイルス感染症に係る

介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 連絡先 |  |
| 担当者 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

市ホームページ掲載資料をご確認のうえ、申請を希望する場合にのみご回答ください※助成対象事業所ごとに記入してください

□　介護サービス事業所等におけるサービス継続支援事業

|  |  |
| --- | --- |
| サービス種別 | 事業所名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

□　介護サービス事業所等との連携支援事業

|  |  |
| --- | --- |
| サービス種別 | 事業所名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　※留意事項

　・ご回答にあたっては、市ホームページ掲載資料（新型コロナウイルス感染症に係る介護

サービス　継続支援事業実施要綱（令和２年５月１５日老発0515第１号厚生労働省老健

局長通知）を必ずご一読ください

　・法人ごとに取りまとめてご回答ください（FAX送信鑑文不要です）