**公益社団法人全国老人福祉施設協議会　広域感染症災害救援事業**

**現場支援者派遣施設補助金申請書**

令和　　年　　月　　日

○○○都道府県・指定都市老人福祉施設協議会

会　長　　　　　　　　　　　様

法人名

施設名

施設長名　　　　　　　　　　　　㊞

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染に伴い、令和　　年　　月　　日から

令和　　年　　　月　　　日まで、現場支援のため　　名の職員派遣を行いましたので、下記の通り派遣状況を報告し、現場支援者派遣施設補助金の支給申請をいたします。

（1）派遣先

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 施設名
 | 　　 |
| 1. 施設種別
 | □特養　　　　□養護　　　　　□軽費　　　　　□デイサービス　□その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| ３．施設住所 | 〒　 |
| ℡ | Fax |

（2）派遣者氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏名　　　　　　 | 職種 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

（2）振込先口座

|  |  |
| --- | --- |
| 銀行名　 |  |
| 支店名　 |  |
| 預金種目 | 普通 | 当座 |
| 口座番号 |  |
| ふりがな口座名義 |  |