参考様式１

年　月　日

（申請先）
練馬区長　殿

申請者
法人所在地
法人名
代表者氏名　　印

練馬区新型コロナウイルス感染症に係る介護事業者等特殊勤務手当補助事業
申請額内訳書

１　事業所名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２　交付申請額

特殊勤務手当の額（A）	上限額（B）	交付申請額 ※AとBを比較して低い方

３　上限額
従業者数　　人　×　　日　×　　円　＝

４　サービス提供の内容

月	日	対象者	従事者	提供時間	具体的なサービスの内容