

川口市児童福祉施設等における新型コロナウイルス感染症に係る
事業継続支援事業費補助金 補助対象経費内訳書【人件費】

記入例

補助対象施設等の名称	きゅぼらん保育園
担当者氏名	川口 太郎
連絡先(電話番号)	048-252-0270
施設種別	保育所
対象職員氏名	鳩ヶ谷 花子
職種	保育士
添付書類 (いずれか1つ)	<input type="checkbox"/> 給料明細 <input checked="" type="checkbox"/> 賃金台帳 <input type="checkbox"/> その他 ()

経費が発生した原因となったかたの情報を記入してください

(例1) 職員が感染したことにより経費が発生した場合
→感染者等の区分を「職員」とし、そのかたの情報を記入してください

(例2) 職員が濃厚接触者となったことにより経費が発生した場合
→感染者等の区分を「職員が濃厚接触者」とし、感染されたかたの情報を記入してください
※「休んだ期間」には、濃厚接触者となったかたが業務を休んだ期間を記入してください

支払年月	従事内容	金額	感染者等の区分	発症日	検査方法	休んだ期間	
						開始日	終了日
令和5年5月	消毒業務	50,000	職員が濃厚接触者(令和5年5月7日まで)	2023/4/10	PCR検査	2023/4/11	2023/4/14
令和5年9月	時間外勤務	20,000	職員	2023/8/1	抗原検査	2023/8/1	2023/8/5
令和5年9・10月	時間外勤務	30,000	職員	2023/8/30	PCR検査	2023/8/31	2023/9/4
合計		100,000					

休んだ期間が月をまたいだ場合など、手当等の支払年月が複数になる場合は、手当を支払った年月を全て記入してください。

川口市児童福祉施設等における新型コロナウイルス感染症に係る
事業継続支援事業費補助金 補助対象経費内訳書【物品】

記入例

補助対象施設等の名称	きゅぼらん保育園
担当者氏名	川口 太郎
連絡先(電話番号)	048-252-0270
施設種別	保育所

経費が発生した原因となったかたの情報を記入してください

(例) 子どもの同居者(保護者等)が感染したことにより経費が発生した場合
→感染者等の区分を「子どもの同居者」とし、感染した保護者等の情報を記入してください
※「休んだ期間」には、子どもが保育所等を休んだ期間を記入してください

No.	購入日	購入店舗等	品目(内訳)	金額(税込)	感染者等の区分	発症日	検査方法	休んだ期間	
								開始日	終了日
1	4月10日	A薬局	消毒液	1,100	子どもの同居者	2023/4/10	抗原検査	2023/4/10	2023/4/14
2	8月5日	Bスーパー	使い捨て手袋	550	子ども	2023/8/3	PCR検査	2023/8/5	2023/8/9
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
小計(税込)				1,650					