



令和4年度 補助金等交付申請書

令和 5. 3. - 8

函館市長 工 藤 壽 樹 様

〒041-0806

住 所 函館市美原2丁目50番2号

申請者

氏名または団体名 株式会社メディカルシャトー函館

および代表者氏名 代表取締役 佐藤 文彦

補助事業等の名称 函館市介護サービス事業所等サービス継続支援事業
(介護サービス事業所等における緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業)

上記の補助事業等に関し、補助金等の交付を受けたいので、函館市補助金等交付規則
第7条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助事業の目的およびその概要

新型コロナウイルスの感染等による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保し、職場環境の復旧・改善を支援する。

2 補助事業等の着手および完了の期日

着 手 令和 4 年7 月 18 日

完 了 令和 4 年12 月 28 日

3 補助事業等に要する経費 金 258,170 円

3 4 補助金等交付申請額 金 258,000 円

補助事業等の計画(実績)書

申請者の概要	設立年月日	令和1年12月1日
	構 成 員	別紙役員名簿のとおり ※役員名簿を添付すること
	営 主 営 業 む 主 な 事 業	介護サービス事業
補助事業等の 内 容	新型コロナウイルスの感染症の感染機会を減らしつつ、必要な介護サービスを継続して提供するために必要な経費に対する支援	
補助事業等の 実施による効果	必要な介護サービスを継続して提供するための支援を受けたことにより、利用者および従業者が安心して事業所を利用することができる。	
備 考		

(注)

1. この様式は、補助金等の交付を申請し、または、これに係る実績報告をする場合に使用すること。
2. 補助事業等の内容は、詳細に記載すること。(別紙も可)
3. 工事の施行を伴う場合は、その実施設計書および図面を添付すること。
4. その他必要と認めた書類を添付すること。

補助金等交付申請額算出願書

(事業所・施設名) デイサービスセンター白ゆり美原

区分	補助事業等に要する経費			寄附金その他の収入	差引所要額 (A-B)	補助対象経費 D	補助基準により算出した額 E	補助基本額 F	補助率 G	補助金等 交付申請額 (F×G) H	備考
	単価	数量	金額								
緊急時介護人材確保・職場環境復旧等 支援事業	円 258,170	1	円 258,170	円 0	円 258,170	円 258,170	円 889,000	円 258,170		円 258,000	
			0	0	0			0			
			0	0	0			0	10/10以内		
			0	0	0			0			
			0	0	0			0			
			0	0	0			0			
合 計			258,170	0	258,170	258,170	889,000	258,170		258,000	

(注)

E欄は、国実施要綱別添3の基準額を記入すること。
 F欄は、D欄とE欄を比較して少ない方の額を記入すること。
 H欄は、G欄の額を記入すること。ただし、1,000円未満の端数は、これを切り捨てるものとする。

DS大キキ型① @ 889,000